

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

René DELPECH

Né à Rennes, le 25 septembre 1907
Ancien Interne à la Maison Maternelle Nationale
de Saint-Maurice

ÉTUDE

SUR

L'AVENIR IMMÉDIAT DES ENFANTS
SORTANT DES MAISONS MATERNELLES

Statistiques de la Maison Maternelle Nationale
de Saint-Maurice

Président : M. COUVELAIRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

René DELPECH

Né à Rennes, le 25 septembre 1907

Ancien Interne à la Maison Maternelle Nationale
de Saint-Maurice

ÉTUDE

SUR

L'AVENIR IMMÉDIAT DES ENFANTS
SORTANT DES MAISONS MATERNELLES

Statistiques de la Maison Maternelle Nationale
de Saint-Maurice

Président : M. COUVELAIRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

DOYEN... M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	LENORMANT.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.....	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLAR.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale...	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	N...
	N...
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire.....	MAUCLAIRE.
	MULON.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

LAJOUANINE.. Neurologie et Psychiatrie.
 N. Physiologie.
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BROCC Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 CADENAT Pathologie chirurgicale.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER Pathologie expérimentale.
 GASTINEL Bactériologie,
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HOVELACQUE . Anatomie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 HUTINEL Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.
 MALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.

MM.

LABBÉ (Henri) .. Chimie biologique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAITRE Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 N..... Histologie.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 OLIVIER Anatomie.
 PIÉDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VERNE Histologie.
 VIGNES Obstétrique.
 TROISIER..... Pathologie expérimentale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 RETTERER Histologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNÉE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI Clinique médicale.
 CHIRAY Clinique médicale.
 DEBRÉ Clinique médicale.
 DUVOIR Clinique médicale.
 FIESSINGER .. Clinique médicale.
 LAIGNEL-LEVASTINE. Clinique médicale.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 CHEVASSU Clinique chirurgicale.

MM.

HEITZ-BOYER Clinique chirurgicale.
 MATHIEU Clinique chirurgicale.
 MOCQUOT Clinique chirurgicale.
 PROUST Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ ... Clinique chirurgicale.
 LE LORIER ... Clinique obstétricale.
 LÉVY-SOLAL .. Clinique obstétricale.
 METZGER Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique c
chaire		l'adulte pour les accidentés du travail, les m
FREY		lés de guerre et les infirmes adultes.
CHAILLEY-BERT		Stomatologie.
LEDoux-LEBARD		Éducation physique.
WEIL-HALLÉ.....		Radiologie clinique.
		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

AUX MIENS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de notre
thèse.*

AU DOCTEUR BRIAND

Médecin-chef à la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice

*Qui nous inspira ce travail et nous
guida dans son exécution.*

*En témoignage de notre gratitude
sincère et de notre affectueuse reconnaissance.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MONSIEUR LE PROFESSEUR RATHERY

Témoignage de sincère reconnaissance.

AU DOCTEUR GARRELON

Chef des Travaux pratiques de Physiologie

*Qui voulut bien nous guider durant
toute la durée de nos études.*

ÉTUDE SUR L'AVENIR IMMÉDIAT DES ENFANTS SORTANT DES MAISONS MATERNELLES

Statistiques de la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice

INTRODUCTION

« *L'enfant doit être mis en mesure de se développer d'une façon normale, matériellement et spirituellement.* »

(Déclaration de Genève,
28 février 1924.)

Dans le cas d'une famille riche, ou simplement aisée, la bonne observation de ce précepte ne dépendra que de la conscience des parents.

Il en sera tout autrement s'il s'agit d'un enfant né de parents pauvres, et surtout d'un enfant dont la mère reste seule à assurer l'entretien.

Dans ces cas les pouvoirs publics ont le devoir de suppléer à une insuffisance de ressources qui entraînerait l'abandon de l'enfant, ou son maintien dans des conditions telles que son bon développement s'en trouverait gravement compromis.

Dans les premiers mois qui suivent la naissance, on ne doit avoir qu'un but : rendre possible l'allaitement naturel. Les opinions, à ce sujet, sont formelles. Le mot célèbre du Professeur Pinard : « Le lait de la mère appartient à l'enfant » a la valeur d'un axiome et l'on ne saurait le discuter.

Pour que la mère soit dans la possibilité d'allaiter son enfant régulièrement, on peut envisager deux solutions : Ou bien lui assurer des secours suffisants pour qu'elle puisse garder le bébé chez elle, tout en ne fournissant qu'un travail léger, compatible avec un allaitement régulier, ce qui n'est possible que pour une femme ayant un domicile et non absolument dénuée de tout.

Ou bien, et cette solution semble la meilleure et est la seule qui soit possible pour celles qui n'ont pas de foyer, lui offrir l'hospitalité dans une maison maternelle qui assumera tous les frais entraînés par le double entretien de la mère et de l'enfant.

Nous nous proposons d'étudier le cas de ces mères que la pauvreté a contraint, pour ne pas devoir abandonner leur enfant, à chercher asile à la Maison Maternelle de Saint-Maurice.

Mais cette hospitalisation est relativement courte et n'est qu'une solution temporaire. Aussi voudrions-nous montrer dans quelles conditions on peut les replacer dans la vie sociale et surtout quel est le sort réservé alors à l'enfant, pour qui tant de sacrifices ont été faits déjà.

CHAPITRE PREMIER

LA MAISON MATERNELLE NATIONALE DE SAINT-MAURICE

En décidant la fondation de la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice, M. J. Breton, premier ministre de l'hygiène, a voulu créer une institution où les mères dépourvues des ressources suffisantes pour élever elles-mêmes leur enfant pourraient trouver un refuge durant les premiers mois qui suivent leur accouchement.

Les bâtiments constituant la Maison de Santé de Charenton devaient être, en totalité, employés à cet usage. Leur proximité de Paris, d'une part, leur situation sur une hauteur dominant la Marne et le grand parc boisé qui les entoure et les isole, d'autre part, en faisaient un emplacement idéal.

Le Professeur Pinard s'attacha à ce projet dont il avait pris l'initiative et s'efforça d'en assurer l'exécution. Il n'obtint qu'une partielle satisfaction. L'asile d'aliénés ne fut pas complètement supprimé, comme il devait l'être dans le projet primitif (6 octobre 1920). Cependant, à l'heure actuelle, la Maison Maternelle dispose de 200 lits destinés

aux mères nourrices. 20 lits sont, en outre, réservés à des femmes enceintes qui ont dû cesser leur travail dans le courant de la grossesse.

Toute femme privée de ressources, qui allaite son enfant, et n'est pas atteinte de maladies contagieuses peut être admise à la Maison Maternelle jusqu'à neuf mois après l'accouchement. Par conséquent peuvent entrer les femmes accouchées chez elles, aussi bien que celles accouchées dans une Maternité de province ou de Paris. Pratiquement ce sont les Maternités de Paris qui assurent la presque totalité du recrutement de la Maison.

Une fois admise, la mère, durant son séjour, est délivrée de tout souci matériel : Nourriture, habillement, produits pharmaceutiques, distractions même lui sont fournis gratuitement. L'habillement des enfants est aussi à la charge de la Maison. La ration quotidienne des nourrissons dont les mères n'ont pas une quantité suffisante de lait, est complétée par le lait qui leur convient le mieux.

La Maison Maternelle n'admet en principe que des mères et des enfants en bonne santé. En réalité on reçoit les hérédos-spécifiques, les débiles, les prématurés. Parmi les femmes admises, environ un dixième, sont des syphilitiques avérées, en cours de traitement pour la plupart. Certaines même, atteintes de lésions contagieuses, doivent être complètement isolées, jusqu'au moment où un traitement énergique a rendu impossible tout risque de contagion.

D'autre part un assez grand nombre de nourrices sont suspectes de tuberculose. Elles sont soumises à une surveillance constante, régulièrement pesées et auscultées. Des examens cliniques, radiologiques ou bactériologiques sont assurés par les hôpitaux de Paris chaque fois que cela peut sembler simplement prudent.

Le recrutement, portant sur des femmes de conditions très modestes qui ont trop souvent ignorées les soins d'hygiène les plus élémentaires, qui ont négligé des traitements précoces, explique la fréquence de salpingites ou de métrites chroniques.

Enfin, bon nombre de mères, ayant été surmenées durant leur grossesse, ayant manqué du repos, parfois même de la nourriture substantielle qui leur aurait été nécessaire, arrivent à la Maison Maternelle très anémiées et avec un fort mauvais état général.

Toutes ces malades sont traitées à Saint-Maurice, ainsi que celles atteintes d'affections aiguës dont la gravité, ou la contagion possible, n'entraîne pas l'obligation d'un transfert immédiat dans un hôpital de Paris.

Une infirmerie reçoit donc les enfants et les mères dont l'état nécessite une surveillance plus suivie et plus stricte. Et comme il est d'usage dans la plupart des hôpitaux, elles sont vues deux fois par jour, le matin par le chef de service, le soir, à la contre-visite, par l'interne de garde.

Les nourrissons bien portants sont vus par le chef

de service une fois par semaine, lors de la pesée hebdomadaire, qui a lieu, pour chaque salle, un jour fixe. Il est évident qu'à la moindre alerte les infirmières préviennent l'interne qui voit chaque matin les enfants ou les mères signalés, et les présentent au médecin s'il le juge prudent.

Mais nous ne voulons pas insister longuement sur le fonctionnement de la Maison Maternelle de Saint-Maurice. Déjà, en 1930, le Dr Michel, ancien interne du service, dans une thèse très documentée, exposa pourquoi et comment fut créée la Maison Maternelle, son fonctionnement, les résultats obtenus. Et, en décembre 1931, le Dr Briand, chef du service, compléta cette étude en publiant un article sur ce même sujet (*Paris Médical*, 5 décembre 1931). Vouloir y revenir n'entraînerait que des redites.

Nous nous contenterons de citer la statistique résumant pour les années de 1920 à 1931 l'activité du service de puériculture. (*Voir tableau page 17*).

Voici donc des mères placées dans les meilleures conditions pour pouvoir allaiter leur enfant.

Pour celles dont l'état général est précaire, et pour les nouvelles accouchées, le repos physique est complet.

Pour celles qui peuvent travailler, fonctionne un ouvroir, où un travail facile, de trois heures et demie par jour environ peut leur rapporter de 50 à 60 fr. par mois. Celles qui, à des ouvrages de couture, préfèrent d'autres travaux peuvent être employées

Année	Nombre d'enfants admis	Nombre de jours de présence	Durée moyenne de séjour	Nombre d'évacuation	Nombre de décès	Mortalité %
1920 (77 jours)....	453	14.540	95	13	1	0,5
1921	333	34.303	94	40	8	2,4
1922	619	33.426	54	118	5	0,8
1923	840	41.160	49	67	5	0,59
1924	694	44.420	64	53	7	1,1
1925	787	49.581	63	63	13	1,6
1926	607	49.776	82	32	18	2,8
1927	705	60.315	85	40	19	2,8
1928	650	55.540	80	48	12	1,8
1929	728	63.808	87	77	20	2,7
1930	684	61.198	89 jours	85	10	1,46

Cette statistique est empruntée à l'article du Docteur Briand (*Paris Médical*).

dans les services généraux de la maison. Là aussi elles sont rétribuées.

La nourriture est suffisamment copieuse : Le menu est composé :

Au petit déjeuner : de café au lait et de pain.

Au déjeuner : d'un plat de viande, d'un légume, de fromage ou d'un dessert.

Au dîner : d'un potage, d'un plat de viande, d'un plat de légumes.

En outre chaque femme a droit à une bouteille de bière à chaque repas. A ce régime viennent d'ailleurs s'ajouter des viandes crues ou grillées pour celles qui ont besoin de sur-alimentation. Enfin un régime lacto-végétarien peut être suivi par toutes celles pour qui il est nécessaire.

Délivrées des préoccupations matérielles immédiates, les convalescentes trouvent en conséquence un repos moral qu'elles n'auraient pas en toute autre circonstance. Mais un séjour un peu long pourrait devenir monotone, si on n'y ajoutait quelques distractions. Nous l'avons vu, elles leur sont également accordées : outre l'usage d'une partie du très beau parc qui entoure la Maison de Santé de Saint-Maurice, outre le droit qu'elles ont de recevoir, deux fois par semaine, des visites de leurs parents et amis, le service social organise, à l'occasion des fêtes, des représentations cinématographiques ou théâtrales, des tombolas.

En un mot on essaie de rendre la vie le plus

agréable possible à celles qui ont abrité leur enfant à la Maison Maternelle de Saint-Maurice et qui malgré leur misère, souvent, n'ont pas voulu l'abandonner, ni même se séparer de lui momentanément en le mettant en nourrice.

Et c'est là que réside l'intérêt principal d'un établissement de ce genre : l'enfant reste avec sa mère durant ses premiers mois. Il est nourri par elle, il est soigné par elle, et enfin il en est aimé : une mère quittant l'hôpital, après son accouchement, n'a que très peu vu son enfant. Certes elle l'a nourri en général. Mais son état lui interdisant de se lever, elle a dû le laisser aux mains des infirmières tout le temps qu'il n'est pas celui de la tétée. Au bout de 10 à 14 jours, quand elle quitte l'hôpital, si elle n'est pas mariée et n'a pas de ressources, si elle a perdu la situation qu'elle occupait, il lui est bien difficile, parfois impossible, de garder son enfant, de le nourrir, de l'élever et en même temps de gagner sa vie. Qu'à ce moment on ne lui offre pas un asile et elle sera terriblement tentée de se séparer d'une trop lourde charge, charge à laquelle elle n'a pas encore eu le temps de s'attacher comme elle l'aurait été si elle avait vécu plus longtemps avec lui, plus intimement liée aussi. Et il y a un enfant abandonné de plus. Mais qu'une œuvre lui offre un abri, la certitude de ne pas avoir à souffrir de mille privations, elle ira vers ce refuge. Dès lors la partie est gagnée pour l'enfant : qui ne perdra plus sa mère.

En effet, dans une Maison Maternelle, comme

celle de Saint-Maurice, la mère s'occupe de son petit. Elle continue de le nourrir, mais aussi elle l'habille, le change, fait sa toilette, le surveille. Bientôt elle lui sera si attachée que l'idée de le quitter ne saurait même lui venir. Pour le garder elle saura endurer toutes les privations, travailler davantage, s'interdire tout superflu.

Certes il est des exceptions : des femmes après 6 mois, 1 an, plus encore, de vie commune, n'aiment pas leur enfant, ou l'aiment trop peu pour se sacrifier à lui. Le cas est très rare. Nous ne donnerons qu'un exemple, il nous semble à lui seul assez probant : le Service Social à l'Hôpital de Saint-Maurice fit une enquête, entre les mois de juin 1929 et juin 1930, sur ce qu'étaient devenus les enfants à leur sortie de la maison. Sur 148 cas suivis, on ne trouva qu'un abandon.

Quelle plus belle récompense peuvent souhaiter ceux qui se sont attachés à la Maison Maternelle ? Quel argument plus probant invoquer pour montrer la nécessité d'amplifier les services déjà établis, de créer d'autres centres fonctionnant suivant les mêmes principes.

Malheureusement le séjour des enfants à Saint-Maurice est limité au neuvième mois après la naissance.

La mère part, nantie de la trop faible somme qu'elle a pu économiser durant son séjour. Elle aime son enfant. Il ne saurait être question, pour elle, maintenant, de le mettre à l'assistance publique.

Est-ce que le rôle de la Maison Maternelle est fini? Loin de là : Le S. S. H. qui, dans plus de la moitié des cas, avait fait admettre à Saint-Maurice les mères et leurs enfants.

336 sur 666 nourrices admises en 1930

341 sur 609 — — 1931

va achever la tâche entreprise.

Après avoir assuré à l'enfant le lait auquel il avait droit, après l'avoir placé dans les meilleures conditions d'hygiène et de surveillance pour franchir le cap de ces premiers mois, durant lesquels la mortalité est plus importante qu'en toute autre période de la vie, après avoir lié la mère à l'enfant, il ne faut pas les abandonner, sous peine de compromettre l'utilité de tous les efforts qui ont été accomplis.

L'enfant doit être placé dans des conditions favorables à son bon développement physique et intellectuel, la mère doit être pourvue d'une situation suffisamment stable et rétribuée pour qu'elle puisse faire face aux charges qu'elle aura à supporter.

Nous voudrions montrer quelles sont les solutions possibles de ce double problème, comment le service social s'efforce de le résoudre à Saint-Maurice, quels sont les résultats obtenus, et s'il n'y aurait pas lieu d'envisager certaines améliorations au plan de conduite actuellement adopté.

CHAPITRE II

PLACEMENT DES ENFANTS ET DES MÈRES A LEUR SORTIE DE LA MAISON MATERNELLE NATIONALE DE SAINT-MAURICE

Les enfants sortant de la Maison Maternelle peuvent, ou bien rester auprès de leur mère, ou bien être placés sans leur mère.

En effet la situation est toute différente de ce qu'elle était lors de l'entrée à Saint-Maurice : On se trouvait en présence de nourrissons de moins de deux semaines pour qui l'allaitement maternel était toujours préférable et souvent même indispensable, puisque nombre d'entre eux, débiles ou prématurés, n'auraient pu supporter l'allaitement artificiel sans courir les plus grands risques. Et, d'autre part, les séparer si vite de leur mère c'était les exposer à être rapidement abandonnés.

Mais, le séjour à Saint-Maurice leur étant autorisé jusqu'à l'âge de neuf mois, le sevrage peut être alors envisagé, pour la grande majorité, comme n'offrant pas d'aussi graves inconvénients. Et les faits ont montré que les risques d'abandon deve-

naient très minimes après une vie commune aussi prolongée.

Il est évident que l'on tient compte de l'âge et de la santé de l'enfant, de la mentalité et des capacités physiques ou intellectuelles de la mère afin de les diriger vers le placement qui peut le mieux leur convenir.

D'autre part toutes les mères à leur sortie de la Maison Maternelle ne sont pas dans une situation absolument identique : Les unes ne possèdent absolument rien, empruntant parfois les quelques francs qui leur sont nécessaires pour gagner la place qu'elles ont trouvée.

D'autres, plus économes, ou ayant eu droit à des secours plus importants durant leur grossesse et les mois qui suivirent leur accouchement, disposent d'une somme qui peut leur permettre de faire face aux premiers frais.

Les secours touchés par les femmes enceintes et les mères nourrices proviennent, soit des allocations prévues par les différentes lois ayant pour but la protection de l'enfance, soit des assurances sociales, soit encore des diverses œuvres privées, qui peuvent venir s'ajouter aux secours légaux.

I. — Assistance légale.

Lois sociales intéressant les femmes en couche.

Ces secours s'adressent aux femmes privées de ressources suffisantes, qui en ont fait la demande à

la mairie de leur commune, et qui s'engagent à observer les prescriptions (repos-hygiène), qui leur seront formulées.

Depuis longtemps on a cherché à secourir l'enfant que ses parents trop pauvres ne pouvaient élever.

Les lois du 15 juillet 1893 et de juin 1904 prévoyaient un secours dont le Conseil général était chargé d'estimer l'importance et de fixer le mode d'attribution.

La loi du 27 novembre 1909, accorde aux femmes enceintes employées dans l'industrie et le commerce, un repos de 2 mois (1 mois avant, 1 mois après l'accouchement).

Le Code du travail (28 décembre 1910), oblige l'employeur à reprendre la femme qui a interrompu son service durant les 3 semaines auxquelles elle a droit, et d'autre part lui interdit d'employer des femmes accouchées depuis moins de 4 semaines.

LA LOI STRAUSS (*Loi du 17 juin 1913*)

Prévoit une allocation journalière à toute femme enceinte qui se livre habituellement chez autrui à un Travail salarié comme ouvrière, employée ou domestique pendant la période qui précède et suit immédiatement les couches. Cette allocation journalière ne peut se cumuler avec aucun secours publics de maternité.

La loi du 30 juin 1913 rend bénéficiaire de la

loi Strauss les ouvrières qui travaillent (d'un travail salarié) à leur domicile.

Les lois du 23 janvier et du 2 décembre 1917 autorisent le cumul des secours légaux avec les secours provenant d'œuvres privées et de mutualités.

Successivement (octobre 1919, juin 1923 juillet 1925, avril 1930) l'importance de secours fut augmenté.

ACTUELLEMENT.

1) Durant les 4 dernières semaines de la grossesse la femme reçoit une allocation journalière de 7,50 (à Paris. En Province cette allocation varie de 2,50 à 7,50) contre production d'un certificat médical ordonnant le repos.

Cette somme de 7,50 est également perçue durant les 4 semaines qui suivent la date de l'accouchement.

2) La mère pauvre peut en outre recevoir divers *secours de maternité* :

a) *Secours préventif d'abandon*. — Cette allocation variant de 150 à 70 francs, suivant l'âge de l'enfant, est accordée aux mères d'un enfant de 0 à 3 ans, qui sont privées de l'aide du père.

b) *Secours de mise en nourrice* : 1^o Si la nourrice est choisie par la mère, 110 francs pour un enfant, 125 s'il s'agit de jumeaux ; 2^o si la nourrice est choisie parmi celles désignées par l'Assistance publi-

que, le secours est porté à 135 francs pour un enfant et 245 pour des jumeaux ; 3° Enfin des secours mensuels, variables (de 40 à 60 francs) aident la mère à payer la nourrice.

c) Si la mère garde son enfant et s'en occupe elle-même, elle peut recevoir une allocation de 150 francs durant les 9 premiers mois, allocation qui diminuera d'importance jusqu'à ce que l'enfant ait 2 ans et cessera d'être versée à cette époque.

d) Des secours de transports gratuits pour la mise en nourrice ou le retrait de l'enfant.

e) Des secours en nature (layettes, berceaux, bons de lait).

3° PRIMES D'ALLAITEMENT. — Cette prime mensuelle est fixée (pour le département de la Seine) à 45 francs durant les 6 premiers mois ; à 15 francs durant les 6 derniers mois de l'année qui suit la naissance. Elle est destinée aux femmes qui allaitent leur enfant au sein.

II. — Assurances sociales (*Loi du 5 avril 1928, modifiée par la loi du 30 avril 1930*).

Les indemnités en espèce prévues par la loi sur les assurances sociales sont les suivantes :

1° ARTICLE 9, § 2. — Six semaines avant l'accouchement, six semaines après, l'assurée jouit de plein droit de l'indemnité journalière visée à l'article 5, à

la condition qu'elle cesse tout travail salarié durant cette période et qu'elle ait cotisé soixante jours pendant les 3 mois, ou 240 jours pendant les 12 mois qui ont précédé l'état de grossesse. (D'après l'article 5 l'indemnité par jour ouvrable est égale à la moitié du salaire de base de la catégorie dans laquelle les cotisations obligatoires classent l'assurée).

2^o ARTICLE 9, § 4. — L'assurée qui allaite son enfant et qui remplit les conditions fixées par l'article 5, paragraphe 2, a droit, durant la période d'allaitement et pendant 9 mois au maximum, à une allocation mensuelle de 150 francs pendant les 4 premiers mois ; de 100 francs pendant le cinquième et le sixième, et de 50 francs du septième au neuvième. (Le paragraphe 2 de l'article 5 fixe les conditions qui donnent droit aux prestations en nature ou en argent : avoir cotisé 60 jours durant les 3 mois antérieurs ou 240 jours durant les 12 mois précédant la maladie).

III. — Secours en espèce provenant d'œuvres privées.

En fait des secours de cet ordre sont rarement accordés aux mères durant leur séjour à la Maison Maternelle. Le Service Social de Saint-Maurice accorde cependant assez fréquemment une aide pécuniaire aux femmes lors du placement de leur enfant, en particulier s'il s'agit de grossesses gémellaires.

Critiques. — a) Tous les secours dont il vient d'être question demandent trop de démarches, de certificats, de formalités. Il faudrait simplifier, en particulier pour les assurances sociales.

b) Ils sont le plus souvent insuffisants. En particulier en cas de grossesse gémellaire. Les secours ne sont pas assez importants pour subvenir complètement aux frais qu'entraîne l'élevage d'un bébé. La mère, si elle n'en a qu'un, pourra compléter la somme en prélevant sur ses gains. Elle ne le pourra s'il lui faut le faire pour deux enfants, ou d'avantage.

c) Les primes d'allaitement devraient être plus fortes et proportionnées au mode d'allaitement : allaitement mixte et allaitement complet au sein. Mais la vérification du nombre de tétées données au sein reste malheureusement impossible.

I. - ENFANTS SORTANTS ET PLACÉS AVEC LEUR MÈRE

C'est le cas le plus fréquemment observé.

En 1930 : 420 sur 649 sortants

En 1931 : 416 — 607 —

A. — La mère et l'enfant rentrent dans leur famille.

En 1930 : 204 sur 649 enfants sortis de Saint-Maurice

En 1931 : 231 — 607 —

Ces cas comprennent :

a) *Les femmes qui sont reprises par leurs parents.*

— Souvent les parents n'ont jamais cessé de voir leur fille ou de correspondre de façon suivie avec elle, qui d'ailleurs peut être mariée et n'avoir été contrainte à aller en convalescence à Saint-Maurice qu'en raison de sa situation pécuniaire : le mari peut être en chômage, ou être malade et lui-même hospitalisé, ou effectuer son service militaire. D'autres sont veuves depuis peu de temps et privées des ressources qu'elles avaient lorsque leur mari subvenait aux besoins du ménage.

Mais, parfois, les filles mères ont été chassées de chez elles et les parents ne veulent plus s'occuper de celle qui, assurent-ils, déshonora leur foyer. Le rôle du service social dans ce cas est particulièrement délicat. Par des visites, des lettres, une pression continuelle on parvient parfois à fléchir la rigueur des parents, et le père ou la mère, celle-ci plus fréquemment, se décide à pardonner et il

n'est pas de meilleur avocat pour plaider la cause de la fille coupable auprès de ceux qui résistent encore.

Et tel ménage qui avait juré de ne jamais revoir son enfant se laisse peu à peu attendrir et finit par accepter de reprendre chez lui la jeune maman et son bébé.

Mais que de démarches il a fallu faire, avec quelle diplomatie il a fallu agir.

b) *Les femmes qui retournent auprès de leur mari.* — Celui-ci n'a pu subvenir à l'entretien de la récente accouchée (Chômage, Maladie, Service Militaire). Dès que la reprise de la vie commune est possible, dès que le mari a retrouvé une situation, il reprend avec lui sa femme et son enfant.

Souvent aussi des jeunes femmes, qui ont eu un enfant de leur ami, régularisent leur liaison avec le père du bébé et se marient à leur sortie de la Maison Maternelle de Saint-Maurice. Le père peut désirer ce mariage et dans ce cas rien de plus simple. Mais, trop souvent, la perspective de charges nouvelles l'entraîne à ne pas reconnaître son enfant, à éviter le mariage à tout prix. Le service social, dans ce cas, tâche d'amener le père à plus de loyauté et au besoin fait intervenir les tribunaux pour que la femme abandonnée touche au moins une pension pour le bébé.

c) *Les femmes retournant, seules, à leur domicile.* — Un certain nombre de femmes conservent une chambre durant leur séjour à Saint-Maurice. Elles tiennent à ce logis parce que le bail est à un prix très

bas et qu'elles craignent de n'en point retrouver un en d'aussi favorables conditions, parce qu'elles y gardent leur mobilier, leurs affaires personnelles.

S'il est intéressant pour elles de ne pas renoncer à ce bail, mais si, durant leur convalescence, elles se trouvent dans l'impossibilité de payer leur loyer, on s'efforce de les y aider. En particulier, l'Abri société de secours à l'époque du terme peut leur accorder une subvention pour faire face aux exigences des propriétaires.

Les femmes, lors de leur sortie de la Maison Maternelle, retrouvent leur chambre et reprennent leur ancienne profession.

Dans tous les cas que nous venons de citer l'enfant retrouve un asile. Mais ce n'est pas suffisant. La situation de la mère reste très souvent précaire. Son salaire, l'aide qu'elle peut recevoir de ses parents, les secours que lui accordent les lois, sont de trop modestes subsides pour faire face aux dépenses absolument indispensables.

Nourrir et vêtir un enfant, le soigner s'il est malade, cela est beaucoup trop cher pour la bourse d'une femme seule. Et simplement le garder et veiller sur lui, cela même est impossible à celle qui doit travailler hors de chez elle.

S'il y a un mari qui travaille régulièrement, et gagne assez d'argent pour subvenir aux besoins des trois personnes qui composent son foyer (nous n'envisagerons pas ici les grossesses gémellaires ou les

grossesses successives qui rendent la tâche plus ardue), la femme a bien alors tout son temps pour s'occuper de l'enfant ; mais n'est-il pas nécessaire, cependant, de guider son inexpérience ? Les gens fortunés peuvent demander conseil à un médecin, et à un bon médecin, aussi souvent que cette consultation est utile. Ils peuvent se procurer des laits offrant toutes garanties, avoir chez eux la balance qui permettra de peser le bébé et s'assurer de la régularité de sa croissance, les médicaments, souvent nécessaires. Mais le ménage modeste verrait son budget sérieusement entamé par tous ces frais absolument indispensables pourtant.

C'est à leur intention que furent créés les crèches, les consultations de nourrissons. Toutes les œuvres d'entr'aide aux mères pauvres.

LES CRÈCHES ET LES CONSULTATIONS DE NOURRISSONS. LES INFIRMIÈRES VISITEUSES.

Les femmes sortant de Saint-Maurice qui gardent auprès d'elles leur enfant et qui vont habiter à Paris ou en banlieue sont avant leur départ dirigées vers des crèches ou des consultations de nourrissons proches de leur domicile. Le service social envoie une fiche de liaison (fiche bleue) avec les renseignements importants (régimes, antécédent, traitements spécifiques, vaccination B. C. G.). Cette méthode gagnerait à être généralisée, la fiche devrait être plus complète. La liaison entre les médecins qui

prennent successivement charge de la santé du nourrisson devrait être beaucoup plus étroite.

La liaison avec la Maison Maternelle est en effet d'une grande importance dès qu'il ne s'agit pas d'un nourrisson absolument normal. Pour certains ce n'est qu'après de nombreux essais, de longues observations que l'on est parvenu à trouver le régime qui convenait le mieux, pour d'autres des traitements ont été commencés et doivent être continués sous peine de rendre inutile tout ce qui a déjà été fait. Dans les cas d'hérédospecificité en particulier, cas fréquents malheureusement, la fiche de liaison est d'une importance primordiale. Elle permet, sans retard, de continuer une série en cours, ou de reprendre un traitement à l'époque où il doit être repris.

On ne saurait se fier aux mères pour fournir ces indications, souvent elles n'ont pas compris l'importance de la thérapeutique entreprise et ne cherchent qu'à dissimuler ce qu'elles estiment déshonorant (ou faux : que de mères ont des B.-W. + + et restent convaincues de leur parfaite intégrité physique). Si bien que la fiche qui leur serait remise en main propre risquerait fort de ne pas être donnée au médecin de l'œuvre où on les envoie.

1° *Crèches*. — Les mères qui travaillent durant la journée hors de leur domicile et qui n'habitent pas dans leur famille, sont obligées de mettre leur enfant dans une crèche si elles ne veulent s'en séparer complètement.

Actuellement les crèches situées dans un endroit salubre, dirigées par un personnel instruit et dévoué, sous la surveillance d'un médecin compétent, n'offrent plus les inconvénients qui leur avait fait donner autrefois le nom sinistre de « bouges ».

Les enfants ne peuvent y être admis sans avoir été au préalable examinés par un médecin.

Arrêté ministériel du 20 décembre 1897 : ARTICLE 8 :
« Aucun enfant n'est admis à la crèche sans être muni d'un certificat médical datant de moins de trois jours : le certificat constate que l'enfant n'est atteint d'aucune maladie transmissible et s'il est convalescent d'une de ces maladies, qu'il a franchi la période pendant laquelle il pouvait la transmettre.

« Si un enfant reste huit jours sans venir à la crèche il n'y est réadmis que muni d'un nouveau certificat relatant les constatations ci-dessus.

« Aucun enfant n'est admis, s'il n'est vacciné ou si ses parents ne consentent à ce qu'il le soit dans le délai fixé par le médecin ou par l'un des médecins de la crèche ».

Le décret de 1897 a été modifié depuis. En 1923 le Comité supérieur de protection de l'enfant du premier âge a cherché à les compléter et à les moderniser. Mais cet article, que nous venons de citer, conserve toute sa rigueur, accrue encore du fait que c'est le médecin de la crèche lui-même qui doit se prononcer sur la non admissibilité ou l'admissibilité définitive de l'enfant.

Lors de leur entrée dans la crèche les enfants doi-

vent être baignés, ou au moins douchés, complètement changés et vêtus de linge propre.

Ils sont ensuite répartis suivant leur âge (on admet les enfants jusqu'à 3 ans) et l'on cherche à les séparer dans la mesure du possible.

Chacun doit disposer d'une surface égale à 3 mètres carrés, au moins, et le cubage d'air réservé à chacun ne saurait être inférieur à 9 mètres cubes.

Le personnel devant comprendre 1 berceuse pour 6 enfants de moins d'un an et 1 gardienne pour 12 enfants de plus d'un an, la surveillance peut être rigoureuse.

Dans ces conditions les risques de contagion sont réduits au minimum.

Ils existent cependant, cela est indéniable ; c'est le principal argument que peuvent opposer les adversaires des crèches aux avantages certains de ces œuvres.

Sans la crèche c'est à une voisine que serait confié le bébé pendant les heures d'atelier de la mère. Cette voisine, elle-même occupée, n'exercerait qu'une surveillance très relative. Le bébé pousserait comme il pourrait, nourri un peu au hasard, tant par la quantité du lait que par sa qualité ou l'horaire des tétées. A la crèche au contraire le lait est stérilisé, les coupages sont faits selon les ordres du médecin, les bibrons, propres, sont donnés à heures fixes.

Quand viendra l'époque de l'abluction elle sera entreprise rationnellement, et le régime du petit

enfant restera approprié à son âge et à son état physique. Il suffit d'avoir assisté aux repas des enfants à la campagne, là où ne passent pas d'infirmières-visiteuses, où le médecin n'est appelé que lorsque tous les remèdes des voisins ont été essayés en vain, pour se rendre compte des risques qu'il y aurait à laisser une mère, souvent pleine du désir de bien faire, mais plus souvent encore absolument ignorante de tout ce qui concerne l'hygiène infantile, régler elle-même le régime de son enfant. A Paris et dans les grande villes la mortalité serait considérable puisque les enfants n'auraient pas, en compensation d'un régime baroque, les avantages du grand air.

Pour la mère de condition modeste, qui ne veut pas se séparer de son enfant, la crèche reste donc le meilleur refuge où il lui sera possible de le mettre. Elle entraîne, sinon le sevrage complet, du moins la nécessité d'un allaitement mixte avec prédominance de l'allaitement artificiel. C'est pourquoi nous ferons une restriction : si la mère est employée dans une entreprise où existent des chambres d'allaitement, le bébé aura avantage à y être placé. Malheureusement ces chambres d'allaitement sont trop rares et, en fait, peu de femmes sortant de Saint-Maurice se trouvent dans la possibilité d'en user. La chambre d'allaitement, bien comprise, établie sur le modèle des crèches, serait évidemment la meilleure solution au problème en face duquel se trouve la mère obligée de travailler hors de chez

elle. Travailler et gagner suffisamment d'argent, nourrir en même temps son enfant dans des conditions les plus favorables. On reproche aux chambres d'allaitement l'obligation pour la mère de transporter chaque jour son enfant à une distance souvent importante. Il est certain qu'il n'est pas sans inconvénients d'emmener, par tous les temps, un bébé, à des heures où justement les transports en communs sont combles. D'autre part on a estimé que les fatigues de l'usine et celle de l'allaitement étaient exagérées pour la mère. Il semble que les dirigeants pourraient trouver un travail moins pénible pour celles de leurs employées qui allaitent. Quant à la première objection elle demeure vraie et il n'est guère possible d'y remédier.

Mais puisque, comme conséquence du transport de l'enfant, il y a pour lui la possibilité d'être élevé complètement au sein, on doit reconnaître cette solution comme préférable. D'ailleurs les statistiques sont probantes et la mortalité dans les chambres d'allaitement bien tenues est minime.

2^o Consultations de nourrissons. — Quand la mère travaille à son domicile, ou quand, habitant dans sa famille, elle peut y laisser son enfant, elle trouve, dans les consultations de nourrissons, la surveillance médicale indispensable.

En outre celles qui ne nourrissent pas complètement au sein reçoivent des laits de bonne qualité, des farines et des aliments pour le sevrage. On y

•

délivre aussi, pour les mères nécessiteuses, divers secours (linges, lainages, bons de charbon, etc.).

Les consultations de nourrissons existent depuis fort longtemps (en 1794 il y avait dans chaque commun du district d'Auxerre une consultation obligatoire pour les enfants placés en nourrices). Mais ces consultations étaient rares, et rares les privilégiés qui pouvaient en profiter. Actuellement, dans les grandes villes elles se sont multipliées et les résultats obtenus furent excellents puisqu'elles entraînèrent une importante diminution de la mortalité infantile dans les centres qui en sont pourvus.

Ces consultations ne sont pas toujours bien organisées (locaux trop petits, personnel insuffisant, nombre de bébés trop important). Le service social, quand il le peut, dirige la mère vers une consultation qui n'offre pas ces inconvénients. Comme pour les crèches, le nourrisson qui a besoin d'un régime particulier ou d'un traitement, y est précédé d'une fiche de liaison. On cherche à trouver une œuvre où le service social soit représenté et où le nourrisson sera suivi régulièrement, à domicile, par une infirmière-visiteuse, qui pourra ainsi se rendre mieux compte des conditions dans lesquelles est élevé l'enfant.

Le local dans lequel a lieu la consultation devrait pour être parfait être divisé en boxes individuels. Ce qui rendrait à peu près nuls les risques de contagions, toujours possibles dans une importante agglomération d'enfants. Malheureusement cette

solution préconisée par Leraye est beaucoup trop coûteuse pour que l'on puisse l'envisager comme possible dans toutes les consultations. Et mieux vaut ne pas l'exiger, car les dépenses qu'entraînerait une telle installation restreindraient le nombre des consultations : « Il vaut mieux une consultation sans boxes que pas de consultations ».

En réalité on peut admettre qu'une consultation de nourrissons disposant d'un local vaste et aéré, une petite salle d'isolement pour les douteux, un cabinet médical à part, contenant ce qui est nécessaire pour l'examen du bébé, offre des garanties suffisantes, si elle est bien tenue et dirigée par un médecin au courant de l'hygiène et de la médecine infantiles.

En insistant auprès de la mère, pour qu'elle amène son enfant chaque semaine, la surveillance médicale devient facile. L'enfant est complètement déshabillé et pesé régulièrement, son poids inscrit sur une fiche spéciale dont la lecture renseigne immédiatement sur les modifications de poids. La courbe tend-elle à diminuer, l'état de l'enfant inspire-t-il quelque inquiétude, il sera amené au médecin qui l'examine et voit quelles mesures il doit prendre. Tous ceux qui sont atteints d'une affection légère peuvent être soignés directement par le médecin. Si leur état nécessite une surveillance plus assidue ou une thérapeutique compliquée ils sont envoyés à l'hôpital. A moins que la mère ne préfère les garder à son domicile et puisse assurer les frais qu'entraîne cette méthode.

Le médecin de la consultation doit, évidemment, chercher à conserver l'allaitement maternel. Cependant, si celui-ci est insuffisant, ou doit être interrompu pour une raison sérieuse il lui appartient de fixer le régime du bébé pour que cette privation du lait maternel n'entraîne que le minimum d'inconvénients.

« En attendant l'âge d'or où toutes les femmes pourront donner le sein, notre devoir est de défendre la vie des enfants élevés artificiellement » (Variot).

Dans les *consultations-gouttes de lait* on distribue aux mères qui n'allaitent plus, ou qui n'allaitent que partiellement, des laits offrant toutes les garanties désirables, des farines et divers aliments de sevrage ou de régime spéciaux.

Les résultats obtenus par les consultations de nourrissons étant très encourageants (augmentation de l'allaitement au sein; mortalité des nourrissons suivis dans les consultations inférieure à celle des nourrissons de la même région qui ne sont pas suivis; diminution de la mortalité globale dans les villes où ont été créées des consultations), on ne saurait trop insister auprès des jeunes mères pour qu'elles y soient assidues.

Malheureusement, celles qui, à leur sortie de Saint-Maurice, retournent à la campagne ne peuvent que bien rarement trouver dans le voisinage une consultation, celles-ci n'existant en général pas dans les campagnes. Leurs avantages y seraient d'ailleurs moindres. En effet la consultation de nourrissons

doit être située en plein centre d'un quartier populeux, pour éviter à la mère une trop grande fatigue résultant du transport de son enfant à de longues distances et une perte de temps considérable. Et il n'est pas sans danger pour le bébé d'être exposé longuement au froid et à la pluie. Si bien que les résultats obtenus par les consultations à la campagne, où les maisons d'habitation sont disséminées sur un vaste rayon, n'ont pas toujours été très encourageants.

3^o *Infirmières-visiteuses.* — Dans ces conditions, le meilleur moyen de surveiller le nourrisson serait obtenu en multipliant le nombre des infirmières-visiteuses, celles-ci pouvant dans une certaine mesure, et si elles ont reçu l'instruction nécessaire, suppléer à l'absence de consultations. Mais elles manquent le plus, justement là où elles seraient le plus indispensables. Dans les villes, leur rôle n'est pas secondaire, ne serait-ce qu'en insistant auprès des mères pour qu'elles soient assidues aux consultations, mais dans la campagne leur tâche serait beaucoup plus efficace encore, la mère y étant trop souvent livrée à elle-même et privée de tous conseils, si ce n'est, hélas, ceux de ses voisines. La loi Roussel ne protège même point le bébé qui reste avec sa mère ou dans la famille de sa mère.

Sans doute durant leur séjour à Saint-Maurice les mères ont-elles acquis quelques sommaires notions

d'hygiène infantile. Mais les enfants n'étant pas acceptés à la Maison Maternelle au delà de neuf mois, les mères ne sont pas au courant de l'alimentation passé cet âge, des principes suivant lesquels doit être entrepris le sevrage et ignorent tout de l'alimentation qui convient à l'enfant quand il a atteint un ou deux ans.

Et même pour les tout petits leurs connaissances restent très limitées et auraient grand besoin d'être contrôlées par une infirmière compétente.

Le Dr G. Vernot en 1918, après avoir montré l'insuffisance de l'inspection hygiénique des enfants du premier âge, et de l'enseignement de la puériculture, concluait en exposant qu'elles seraient les améliorations à apporter.

« Il y a lieu de généraliser l'inspection des enfants du premier âge et de l'étendre, non seulement aux enfants séparés de leur mère, protégés par la loi de 1874, mais aussi à tous les nouveau-nés élevés dans leur famille.

« Il est nécessaire de créer pour le contrôle hygiénique nouveau, des dames inspectrices des enfants du premier âge, qui se rendraient périodiquement au domicile des parents, donneraient des conseils au besoin et, d'accord avec les médecins, fourniraient des renseignements à l'autorité administrative sur l'état de santé des enfants jusqu'à l'âge de 2 ans.

Des instituts ou écoles supérieures de puériculture, doivent être organisés dans tous les départe-

ments, de préférence dans les grands centres : ils seraient ouverts aux dames et aux jeunes filles, aux éleveuses, sages-femmes, etc...

« Des chaires spéciales de puériculture nouvelles doivent être créées dans les Facultés de médecine ; tous les étudiants en médecine doivent être astreints à un stage dans ces services, et les professeurs, outre les cours techniques, seraient chargés d'organiser l'enseignement populaire de l'hygiène infantile dans les grands centres de population ».

Cette question est loin d'être résolue actuellement et elle conserve toute son actualité.

ŒUVRES DIVERSES D'ASSISTANCE A LA MÈRE PAUVRE.

En dehors des crèches et des consultations de nourrissons un grand nombre d'œuvres sont destinées à aider la jeune mère. Nous nous bornerons à en citer quelques-unes :

1^o L'Hôtel Maternel (54, rue de la Bidassoa) (XX^e) : peut recevoir les convalescentes allaitant leur enfant, en attendant le choix d'une place.

Maison de la Mère et de l'enfant, (12, rue Cautagrel) (Armée du Salut) même but.

Asile ouvroir Pauline Roland, (35, rue Fessart). La mère est occupée à des travaux de couture ou de blanchissage. Le bébé envoyé durant la journée dans une crèche.

Asile Georges Sand, (3, rue Stendhal). Les mères

sont acceptées avec de jeunes enfants et peuvent être gardées, en principe, durant trois jours.

2^o Cantines maternelles : reçoivent aux repas du midi et du soir, qui sont servis gratuitement, les femmes qui allaitent leur enfant. On ne demande aucun certificat. Il suffit à la mère de se présenter avec son enfant.

Une consultation de nourrissons est en général annexée à la cantine.

3^o Des œuvres nombreuses de protection de l'enfance donnent des secours de toutes sortes aux mères abandonnées, ou pauvres qui ne veulent pas se séparer de leurs enfants mais qui ne peuvent, sans aide, les élever convenablement.

Nous ne pouvons énumérer toutes ces œuvres dont le nombre est considérable. Les secours peuvent être distribués en nature ou en espèce. Certaines œuvres s'occupent de procurer des berceuses, d'autres des layettes, d'autres des biberons de lait, de farines, de pain, de charbon. Des secours en argent sont accordés, variables suivant l'œuvre donatrice, variables aussi selon le nombre d'enfants à la charge de la mère et les conditions d'existence de celle-ci.

L'office central des œuvres de bienfaisance, 175, boulevard Saint-Germain, peut fournir à la mère tous les renseignements nécessaires. Et le volume édité par cet office central (Paris, charitable, Bienfaisant et Social) renferme la liste complète de ces œuvres et donne l'adresse de leur siège social et leur but particulier.

13. — La mère est placée avec son enfant
comme domestique.

En 1939 : 28 cas de ces placements faits par le Service Social

En 1931 : 16 cas.

On cherche à placer l'enfant dans une famille habitant à la campagne un pays salubre, dans un local sain et bien tenu.

La mère est nourrie et logée, ainsi que son enfant. Le traitement varie (en général de 150 à 200 francs). Il est suffisant, étant donné que les plus gros frais sont à la charge des employeurs, et permet à la mère de se vêtir et vêtir son enfant, la seule dépense qui reste à sa charge. S'il existe une consultation de nourrissons à proximité, et si les employeurs veulent bien laisser un peu de liberté à la mère, la surveillance médicale du bébé sera assurée comme elle l'était lorsque la mère gardait l'enfant dans son domicile.

Les avantages de ces placements peuvent les rendre très intéressants.

L'habitation est en général plus confortable et plus salubre que celles occupées d'ordinaire par des gens de conditions modestes.

La nourriture est souvent supérieure à ce qu'elle serait si la mère devait se la procurer elle-même.

La famille s'attache fréquemment à l'enfant, s'y intéresse, aide la jeune mère, lui donne des conseils, veille à ce que lui soient épargnés les gros travaux.

Et surtout cette situation n'entraîne pas l'obligation de renoncer à l'allaitement naturel.

Mais les inconvénients en restent certains : ce placement se fait un peu à l'aveugle. Les employeurs, sur qui on ne peut faire qu'une enquête sommaire, peuvent être très exigeants et reprocher à la mère le temps qu'elle passe auprès de son enfant, la surcharger de besogne, si bien que l'allaitement se trouve compromis. Le bébé peut être relégué dans une pièce étroite, malaérée et mal chauffée.

La mère se trouve dans l'obligation de négliger son enfant si elle veut parfaitement assurer un service trop absorbant, ou de négliger son service, ce qui l'expose à un renvoi rapide.

Il est par conséquent difficile de donner une opinion sur ces placements, on peut en espérer le meilleur comme on peut en craindre les conséquences, puisqu'ils n'offrent pas de garanties sérieuses.

C. — Placement de la mère comme nourrice.

La mère nourrice qui a du lait en grande abondance (qui peut donner plus de 500 grammes en dehors de ce qu'elle doit garder pour son enfant) est assurée de trouver, si elle est saine, une situation pour l'enfant et productive pour elle-même.

a) Les *hôpitaux parisiens* ont besoin de nourrices dans leurs services de pédiatrie, et leur accordent de gros avantages. La mère et l'enfant sont hospitalisés. Vêtements, nourriture, logement restent à

la charge de l'assistance publique, qui donne à la mère une somme mensuelle variant avec la quantité de lait fournie. Le bébé profite d'une surveillance médicale constante et se trouve dans de bonnes conditions d'hygiène. En raison de cette situation et de cette surveillance sévère, les risques de contagion restent minimes.

On réserve aux nourrices, si elles le désirent plus tard, des places de filles de salles. Possibilité leur est alors accordée, tout en continuant leur travail et en étant rémunérées comme telles, de suivre des cours d'infirmières et d'arriver ainsi à une situation stable et bien rétribuée.

b) *Les cliniques privées* emploient aussi des nourrices, elles y trouvent les mêmes avantages que dans les hôpitaux, mais ces places sont rares.

(5 en 1930).

(0 en 1931).

c) *Les pouponnières* où est pratiqué l'allaitement mixte accordent aussi des places aux bonnes nourrices, si elles offrent suffisamment de garanties pour qu'on puisse leur confier sans danger la garde d'un autre enfant.

d) Enfin des places chez des particuliers sont parfois offertes aux mères remplissant les mêmes conditions, ce placement se fait d'ailleurs rarement (2 en 1931). Il est excellent puisque l'enfant est placé dans des conditions identiques que celles où

se trouve un nourrisson d'une famille riche, soucieuse de sa santé (elle n'a pas hésité à faire face aux frais importants qu'entraîne une nourrice). La mère touche une somme importante (pas moins de 800 francs par mois) et elle est le plus souvent assurée de trouver, auprès de la famille qui l'emploie, ou dans une entreprise industrielle ou commerciale dont s'occupent les parents de son nourrisson, une situation d'avenir.

Toutes ces places de nourrices offrent donc de gros avantages : possibilité de continuer un allaitement naturel, vie saine dans un logement hygiénique, surveillance médicale, et grosse rémunération.

Ce que cette situation a de temporaire est compensé par la promesse d'une place quand la période de l'allaitement est terminée.

Malheureusement elles ne s'adressent qu'à une faible minorité : la nourrice doit être jeune, robuste, avoir un B.-W. négatif, n'être suspecte d'aucune tare physique, en particulier pulmonaire, et avoir une sécrétion lactée nettement au-dessus de la normale. On ne peut donc les envisager que bien rarement pour les pensionnaires de la Maison Maternelle, qui se recrutent surtout parmi des femmes fatiguées, venues en convalescence à Saint-Maurice, justement parce que leur état physique les rendait inaptes à reprendre immédiatement un travail suffisamment rémunérateur.

En dehors des places de nourrices, dans les crè-

ches importantes, dans les hôpitaux, on peut offrir des places de berceuses. Les femmes n'ont plus besoin de pouvoir nourrir un second enfant, et doivent seulement être capables de s'occuper des bébés. Les avantages sont les mêmes, mais le traitement accordé est beaucoup moins important (200 fr. environ).

D. — Mères surveillées par des Patronages.

Les mères nourrices n'ayant pas atteint leur majorité, et qui ont été envoyées à Saint-Maurice par des Patronages, sous la dépendance du tribunal pour les enfants sont remises, à leur sortie, sous la tutelle de l'œuvre qui s'en occupe jusqu'à leur majorité. Cette œuvre demande d'ailleurs souvent au service social de la Maison Maternelle de s'occuper du placement de la mère et de l'enfant. Le placement est alors fait dans des conditions analogues à ce qu'elles sont pour les autres mères. On s'attache, plus particulièrement encore, à assurer à ces jeunes femmes, la surveillance morale qui leur est indispensable.

E. — La mère ne peut trouver une place suffisamment rétribuée pour élever son ou ses enfants.

Tous les placements dont il vient d'être question ne peuvent être envisagés que pour des femmes ayant une santé relativement bonne ou possédant

une famille qui veut bien et qui peut les reprendre.

Mais il y en a qui sont incapables de trouver un emploi, quel qu'il soit.

Les unes sont malades et obligées de retourner à l'hôpital. Si elles allaitent encore on les garde avec leur enfant. Lors de leur guérison elles sont placées comme si elles sortaient de Saint-Maurice, par le service social de l'hôpital où elles ont été traitées, le service social de la Maison Maternelle restant d'ailleurs en relation avec celui de l'hôpital, et faisant les démarches nécessaires au besoin, pour que l'on s'occupe de leur placement. Mais cette incapacité de gagner assez d'argent pour vivre et faire vivre un bébé est alors temporaire. Plus intéressants, et presque impossibles à résoudre sont les cas où l'incapacité demeurera.

Nous ferons rentrer dans ces cas, et en premier plan, les grossesses gémellaires et les grossesses successives. Ce ne sont pas des exceptions. Pourtant on ne se trouve devant aucune solution satisfaisante.

Si la mère garde avec elle ses enfants et cherche à travailler, il lui est impossible de faire face aux frais entraînés par ceux-ci : une jeune femme sans instruction, sans diplômes, gagne à Paris, si elle n'est pas logée et nourrie, de 600 à 1.200 francs par mois. Avec 1.200 francs, en se privant beaucoup, elle peut à la rigueur essayer de lutter, avec moins, et c'est en règle générale ce qui est, elle ne peut absolument pas.

Si elle se sépare d'un enfant et le met en nourrice et se place avec l'autre nous avons vu qu'elle pouvait espérer gagner de 200 à 300 francs. Or les mois de nourrice coûtent environ cette somme. Il ne lui reste donc strictement rien pour s'habiller et habiller ses petits. Sans doute les secours accordés aux femmes ayant plusieurs enfants sont-ils plus important, mais nous avons montré combien ils restaient insuffisants.

Il faut donc que l'on paie la nourrice, ou qu'on accorde à la mère une allocation. Le service social ne dispose pas de crédits importants et dans ces cas il éprouve les plus grandes difficultés à trouver les sommes nécessaires pour que la mère puisse ne pas abandonner un de ses enfants.

D'autres mères, n'ayant qu'un enfant, sont dans l'impossibilité d'exercer un métier par suite d'une incapacité physique ou intellectuelle durable. Or la Maison Maternelle ne peut garder ces incapables sociaux plus de neuf mois, au bout de ce temps on ne peut les renvoyer sans leur avoir assuré un asile.

On est obligé de les placer en secondes convalescences, dans une Maison qui gardera l'enfant jusqu'à un âge plus avancé. Mais à ce moment le problème se pose à nouveau et continue à ne pas avoir de solution définitive.

II. — LA MÈRE ET L'ENFANT SONT SÉPARÉS.

En 1930 sur 649 enfants sortants, 221 ont été séparés de leur mère ;

Et 1931 sur 607 enfants sortants, 188 ont été séparés de leur mère.

La situation offerte aux mères nourrices, à leur sortie de la Maison Maternelle, n'est souvent pas compatible avec la garde de l'enfant. Beaucoup trouvent en effet des places de domestiques chez des particuliers et ceux-ci ne peuvent pas, ou ne ne veulent pas, accepter de loger la mère et l'enfant. Il faut donc se résoudre à sevrer l'enfant et à lui trouver une nourrice à la campagne ou un asile qui lui soit ouvert.

Cette question du sevrage est un des points les plus difficiles à résoudre. Le règlement de la Maison Maternelle exige que l'on ne garde que des femmes qui allaitent. Il s'oppose donc, en principe, de façon absolue, à ce qu'on y entreprenne le sevrage.

Il est pourtant bien délicat, alors qu'un enfant est élevé complètement au sein, que nul essai d'un autre régime n'a été tenté, de le laisser partir chez une nourrice, qui du jour au lendemain changera son régime d'une manière brusque et sans aucune transition.

Les résultats ne peuvent manquer d'être déplorables, et des enfants partis de Saint-Maurice en

bonne santé, font rapidement des troubles gastro-intestinaux qui compromettent les résultats obtenus par une bonne alimentation.

Quelques œuvres, malheureusement elles demeurent l'exception, ont trouvé la meilleure solution pour éviter ces risques : la mère est gardée quelque temps avec le bébé, après sa sortie de la Maison Maternelle, et le sevrage n'est commencé que graduellement. La mère ne quitte son enfant que lorsqu'il est avéré que celui-ci supporte bien un allaitement artificiel. Cet allaitement artificiel étant le plus possible dans de telles conditions, puisque entrepris rationnellement.

Ce serait là un procédé à généraliser, mais il n'est pas possible d'agir ainsi avec beaucoup d'œuvres qui ne pourraient loger la mère et encore moins s'il s'agit d'un placement chez une nourrice isolée.

Il faudrait alors que soit décidée l'obligation de sevrer l'enfant à Saint-Maurice, chaque fois qu'il doit être séparé de sa mère après leur départ. Mais cette solution aurait un inconvénient car elle favoriserait le sevrage.

A. — Placement des enfants en nourrice.

C'est le cas le plus fréquent :

147 sur 221 en 1930

142 sur 188 en 1931

Ces nourrices sont, ou bien choisies par le Service

social de Saint-Maurice, ou bien choisies par les mères, qui connaissent leurs adresses par relation.

La loi Roussel, datant du 23 septembre 1874, réglemente cette profession de nourrice et a pour but de l'interdire à celles qui n'en sont pas dignes ou capables, et de surveiller celles qui ont été autorisées à l'exercer.

L'article premier de cette loi met sous la surveillance de l'autorité publique l'enfant confié à toute personne salariée pour cette garde.

« Tout enfant de moins de deux ans qui est placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses parents, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé. »

L'application de cette loi a entraîné une importante diminution de la mortalité des enfants placés en nourrice, mortalité qui était effroyable. En 1815 encore, 75 % de ces enfants mouraient. On voit qu'Emile Zola, dans *Fécondité*, n'a pas exagéré les dangers courus par les enfants ainsi séparés de leur mère.

Actuellement encore la surveillance reste très imparfaite et il importe que le choix de cette nourrice, dont dépendra la vie ou la mort du bébé, soit entouré de sérieuses garanties :

« L'existence de l'enfant dépend entièrement de son entourage ; si cet entourage sait choisir judicieusement la nourriture du bébé, s'il sait lui don-

ner les soins qui lui sont indispensables, l'enfant vivra. Dans le cas contraire il est voué à une mort fatale » (Courbe).

Or les nourrices choisies par les mères elles-mêmes, sur la recommandation d'une parente, d'une amie, d'une voisine, n'offrent pas toujours une parfaite sécurité. Au contraire le choix des nourrices par le service social de la Maison Maternelle ne porte que sur des femmes qui sont vraiment capables d'assurer, dans les meilleures conditions, la tâche qu'on leur confie. Les statistiques sont sur ce point significatives, et montrent, nous le verrons, qu'il y a une grosse différence de la mortalité entre les enfants placés par les soins de leur mère et ceux pour qui le service social a choisi lui-même la nourrice.

Les mères paient à la nourrice des sommes très variables. En général une bonne nourrice demande 250 à 300 francs, mais on peut parfois en trouver qui ne réclament que 200 francs.

Cette charge est bien lourde pour le budget d'une domestique qui gagne 300 ou 400 francs par mois. Elle peut cependant être supportée par celles qui n'ont qu'un enfant et qui, robustes et suffisamment intelligentes, peuvent être assurées de trouver et garder une bonne place. Dans le cas contraire, nous l'avons vu, l'enfant ou les enfants restent obligatoirement à charge pour la Société.

Si la loi Roussel était strictement appliquée, avec les réformes nécessaires, ces placements, chez des

nourrices, faisant bénéficier les enfants du grand air, seraient excellents.

Pour combler les lacunes de l'ancienne loi, des projets ont été déposés à plusieurs reprises.

En particulier, deux législateurs, Dron et Strauss ont, en 1921, exposé un projet de loi dont les réformes marquantes sont les suivantes :

a) *Généralisation de la surveillance* : ARTICLE 1^{er} :

« Sont l'objet jusqu'à l'âge de deux ans accomplis, d'une protection de l'autorité publique, ayant pour but de sauvegarder leur vie et leur santé, les enfants énumérés ci-après :

1^o Les enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde hors du domicile de leur père, mère ou tuteur légal.

2^o Les enfants dont la mère s'est placée comme nourrice ou a recueilli chez elle un autre enfant pour le nourrir.

3^o Les enfants secourus temporairement, en exécution de l'article 3 de la loi du 27 juin 1904, et ceux dont la mère reçoit un secours public d'allaitement.

4^o Les enfants dont les mères sont bénéficiaires des dispositions de la loi du 17 juin 1913 sur le repos des femmes en couche.

5^o Les enfants dont les parents ou le tuteur légal sont inscrits sur la liste de l'assistance médicale gratuite.

6^o D'une manière générale, les enfants dont les parents sont bénéficiaires de secours publics (hos-

pitaliers, communaux, départementaux ou nationaux.

7° Enfin ceux dont les parents, ou l'un d'eux, en ont fait la demande, au maire de leur résidence. »

b) Le médecin inspecteur de la circonscription pourrait *seul*, délivrer un certificat autorisant une nourrice à prendre chez elle un enfant.

c) La surveillance serait rendue effective par l'obligation de présenter, pour chacun de ces enfants, un carnet d'élevage, contenant tous les renseignements désirables (mode d'allaitement, pesées, visites médicales, vaccination, état de santé). Ce carnet serait vu et visé par le maire à la fin du premier mois qui suit la naissance, tous les 3 mois jusqu'à un an et 2 fois durant la seconde année.

d) Les crèches, pouponnières, chambres d'allaitement sont soumises à cette même surveillance. Les consultations de nourrissons pourraient être utilisées pour assurer la protection des enfants du premier âge.

Ainsi modifiée, et si elle était sévèrement appliquée, la loi Roussel amènerait une plus grande sécurité pour l'enfant placé en nourrice. Malheureusement cette application en restera toujours difficile, étant donné le nombre énorme d'enfants sur qui devrait porter cette surveillance (en 1921 M. Wallich estimait à 78.000 le nombre des enfants ainsi séparés de leur mère et élevés au biberon) et la difficulté de visites des nourrices souvent isolées et éloignées de tout moyen de transport.

Il faudrait donc encore exiger que l'on n'accepte comme nourrices que des femmes habitant relativement près d'un centre bien desservi (Cruveillier, *Revue philanthropique*, 1912, a montré en effet que la mortalité des enfants placés en nourrice était proportionnelle à l'éloignement du centre d'où était possible la surveillance). De la sorte le médecin inspecteur, et l'infirmière visiteuse, pourraient venir fréquemment, à l'improviste, chez la nourrice, pour surveiller l'alimentation du bébé, le peser, s'assurer de son état général et de son entretien, et pour vérifier la propreté et la salubrité du logis.

Le placement chez une nourrice, s'il est rendu nécessaire par l'obligation pour la mère de travailler et de se séparer de son enfant, par l'impossibilité de trouver pour lui un autre placement, est loin d'offrir toutes les garanties voulues.

Actuellement, on ne peut que restreindre les risques courus, en ne prenant que des nourrices offrant un maximum de garanties.

De ces placements en nourrices nous rapprochons les cas relativement nombreux (on en compte 18 en 1930), où les parents acceptent de prendre chez eux le bébé. La mère s'étant placée comme domestique, ou ayant trouvé un travail qui ne lui permet pas d'habiter avec la famille. Ces placements, devraient, en principe, être favorables, puisqu'on pourrait attendre, de la famille du bébé, plus d'attachement que l'on n'en peut espérer trouver chez une nourrice payée. En réalité il n'en est

rien bien souvent. La famille n'a consenti à s'occuper du bébé que pour des raisons d'économie et ne le traite pas mieux qu'une nourrice. D'autre part, même dans les cas où la famille a obéi à un but purement désintéressé et par affection pour l'enfant, les résultats n'en sont pas toujours satisfaisants. L'amour ne chasse pas l'ignorance et, comme dans ces cas la surveillance est encore inférieure à celle imposée à une nourrice, on peut avoir des nourrissons soumis aux régimes les plus fantaisistes par de braves gens soucieux de bien faire, mais pour qu'il y ait l'hygiène infantile demeure absolument ignorée.

B. — Placements en pouponnières.

En 1930 : 4 cas.

En 1931 : 8 cas.

Les enfants sont élevés en commun et soumis à une surveillance médicale constante. On a dit des pouponnières qu'elles étaient d'internats des nourrissons, alors que les crèches étaient des externats.

L'enfant y vit avec ou sans sa mère. Nous avons, antérieurement (placements des mères et des enfants non séparés), parlé des cas, rares, où la mère est acceptée avec son enfant qu'elle peut continuer à allaiter, tout en donnant du lait à des nourrissons étrangers.

Nous n'envisagerons donc, en ce chapitre, que les conditions dans lesquelles sont élevés les enfants séparés de leur mère. Certaines pouponnières sont réser-

vées aux enfants débiles ou convalescents, mais, en règle générale, ne sont admis que des enfants bien portants. Leur séjour peut se prolonger jusqu'à l'âge de 2 ans. Ils sont soumis, avant admission définitive, à un isolement de 21 jours qui permet d'écarter les risques d'apport de maladies contagieuses par un nouvel entrant.

Le mode d'allaitement est variable. En général les enfants sont élevés à l'allaitement artificiel, mais, dans les établissements qui emploient des nourrices, si besoin est, on peut recourir à l'allaitement mixte et même à l'allaitement complet par lait de mère. Le lait employé est d'ailleurs de très bonne qualité. Les pouponnières disposant d'une vacherie où sont élevés des animaux sains. La traite y est pratiquée avec une grande propreté. Les récipients employés sont préalablement stérilisés.

Le personnel est sensiblement identique à celui d'une crèche. Il doit être dirigé par une femme ayant un diplôme d'une école de puériculture.

La surveillance médicale est assurée par un médecin expérimenté qui examine régulièrement les enfants, et peut être appelé dès que sa présence est nécessaire.

On a beaucoup critiqué les pouponnières. Elles offrent les défauts de toute agglomération d'enfants. Les risques de contagion y sont sérieux. Cependant ces risques sont considérablement réduits si l'on se conforme aux règles suivantes :

a) Toute pouponnière doit disposer de locaux

vastes, bien exposés, aérés, avec, si possible, boxes individuels ; un lazaret et une infirmerie doivent y être annexés. Des jardins permettront de sortir les enfants.

b) Le personnel doit être nombreux et *instruit*, la surveillance médicale stricte et confiée à un médecin très au courant de l'hygiène infantile.

c) Ne peuvent être admis que des enfants non atteints de maladies contagieuses ou d'affection graves (l'hôpital seul convient à l'enfant gravement malade).

d) Un isolement de 21 jours doit être obligatoire.

e) Les visites doivent être rares et surveillées.

On a encore reproché aux pouponnières de favoriser la séparation de la mère et de l'enfant. Malheureusement nous n'en sommes pas encore à cette société idéale où Lagneau veut voir « la mère pauvre être la nourrice payée de son propre enfant ». Cette séparation est nécessaire du fait que la mère doit gagner sa vie. Puisqu'elle doit obligatoirement se séparer de son enfant il convient d'assurer à celui-ci les plus grandes chances de bien supporter cette séparation.

Les pouponnières qui comprennent des nourrices rétribuées se voient reprocher de priver un enfant du lait de sa mère qui « lui appartient tout entier ». Ce serait donc interdire complètement la profession de nourrice, qui permet pourtant à des femmes pauvres de continuer un allaitement qu'elles auraient été contraintes d'interrompre en toute autre circons-

tance, tout en gagnant un peu d'argent et en faisant profiter leur bébé de la surveillance qui est assurée aux autres enfants.

Toujours à propos de ces nourrices rétribuées, on a fait grief aux pouponnières de la tendance qu'aurait inévitablement la mère à mieux soigner et nourrir son enfant que celui qui lui est confié. Evidemment une surveillance sévère est nécessaire, mais elle est également relativement facile.

L'allaitement artificiel étant pratiqué dans une pouponnière avec de bons laits, et, de plus, étroitement surveillé, les critiques tendant à faire des pouponnières des centres particulièrement exposés aux dangers que peut entraîner ce mode d'allaitement, se trouvent dénuées de fondements sérieux.

Certes, les pouponnières ne représentent pas le placement idéal pour l'enfant. Elles n'en demeurent pas moins, selon la formule du professeur Marfan : « Un mal nécessaire ».

C. — Placements en centre surveillé.

39 enfants placés dans ces centres en 1930

15 enfants placés dans ces centres en 1931

Nous venons de voir, en rapportant les critiques adressées aux pouponnières que l'enfant y est exposé à des dangers qui sont principalement causés par la réunion trop étroite d'un nombre important de nourrissons. Contre ces dangers on peut lutter efficacement par une surveillance jamais en défaut, par une organisation impeccable. Pratiquement il faut con-

sidérer que tôt ou tard des négligences peuvent se produire, négligences qui auraient de redoutables conséquences dans une agglomération importante, d'où la nécessité de restreindre le nombre de nourrissons pouvant être admis dans une pouponnière d'où une augmentation importante des frais d'entretien pour chaque enfant.

D'autre part, nous avons essayé de montrer combien la surveillance de nourrices isolées était difficile, combien leur nombre et leur dissémination rendait l'application de la loi Roussel malaisée. En fait bien des nourrices échappent à tout contrôle effectif.

On a donc cherché une organisation qui permette de réunir les avantages des pouponnières et ceux des nourrices isolées, tout en n'en ayant pas les inconvénients. Dans ce but furent créés les centres d'élevage surveillés.

Un centre d'élevage complet comprend un dispensaire où a lieu la consultation de nourrissons, consultation hebdomadaire et obligatoire, dirigée par le médecin du centre. Autour de ce dispensaire, dans un rayon restreint qui permet une surveillance véritable, sont disséminées des *garderies d'enfants*.

Ces garderies sont fondées dans des maisons saines entourées d'un jardin. Les nourrices qui les occupent doivent remplir les conditions morales et physiques requises pour que l'on puisse sans dangers leur confier la garde d'enfants. Chacune de ces familles se charge d'élever un bébé, et s'engage à suivre les directives qui lui sont données par le

médecin et les infirmières du centre et se soumet à leur contrôle.

Accessoirement une infirmerie peut être annexée au dispensaire (qui d'ailleurs fait partie fréquemment d'une pouponnière, dont on a étendu le rayon d'action en instituant, autour de ce centre déjà créé, des placements surveillés).

Dans les *centres simplifiés* (1) il n'y a pas de dispensaire, mais une infirmière visiteuse surveille les bébés et les signale au médecin du centre dès que le besoin s'en fait sentir.

Les enfants sont donc isolés, le principe de ces centres étant le placement individuel dans une famille nourricière, dans une situation qui se rapproche le plus possible de ce qu'elle serait s'ils étaient gardés par leur famille même, mais ils n'encourent pas les risques d'une surveillance médicale insuffisante. Ils se trouvent dans les conditions idéales pour que soit étroitement appliquée la loi Roussel.

De plus les nourrices peuvent se procurer au dispensaire, dans les centres complets, un lait contrôlé par l'établissement. Enfin elles reçoivent une instruction suffisante, portant sur l'hygiène infantile, qui, jointe à la surveillance à laquelle elles

1. Certaines œuvres donnent le nom de centre surveillés simplifiés à un simple placement surveillé de loin par un médecin-assistant bénévole. Ces placements ne présentent en général qu'une faible garantie, la rétribution du travail fourni qui permet d'exiger une surveillance réelle du personnel est indispensable.

sont soumises, permet d'écarter les risques de voir commettre des fautes d'hygiène grossières.

Ces centres surveillés sont de création relativement récente en France.

C'est à Porchefontaine, en 1909, que fonctionna la première organisation de ce genre. Les nids de Porchefontaine donnèrent de si bons résultats que des centres nouveaux furent créés suivant les mêmes principes, et en 1922 on en comptait déjà 16 (Mme Zimmermann).

Le centre surveillé peut étendre son action sur la région environnante. L'infirmière-visiteuse, en se rendant dans les familles du voisinage qui élèvent un jeune enfant pourra donner des conseils, inciter les mères à venir à la consultation du dispensaire, et même au besoin, signaler celles qui, trop manifestement, sont incapables de mener à bien l'élevage de leur enfant ou de celui qu'elles ont à garde.

Le Professeur Pinard, en 1911, en parlant de l'œuvre de Porchefontaine, soulignait ces possibilités, et estimait qu'il fallait « *que cette belle œuvre philanthropique devienne un bienfait, non seulement d'ordre médical, mais aussi et surtout d'ordre social; son rayonnement peut et doit s'étendre sur le pays tout entier.* »

En général les enfants peuvent être gardés en centre surveillé jusqu'à l'âge de 4 ans (nous demeurons malheureusement très éloignés du « Social Settlement » des Américains, qui s'occupe de la

mère dès sa grossesse et de l'enfant jusqu'à la puberté).

La mère doit verser à l'œuvre une indemnité qui varie aux environs de 200 francs par mois.

D. — Le placement familial des tout petits.

En 1930 : 2 enfants placés dans cette œuvre.

En 1931 : 1 enfant.

Le placement familial des tout petits comprend des centres d'élevage répondant à un but particulier : il est réservé aux enfants nés de parents tuberculeux. Son but est d'éviter la contamination en séparant d'un milieu contagieux l'enfant encore sain. On accepte les enfants âgés de 0 à 2 ans. On les garde jusqu'à 4 ans.

L'enfant n'est admis qu'après un examen pratiqué par un médecin délégué de l'œuvre. Pour les uns, le contact avec les parents malades a été nul, la séparation se faisant dès la naissance. D'autres sont acceptés plus tardivement, ayant même une cuti-réaction positive. Le placement familial des tout petits fonctionne selon les principes des centres surveillés. Les postes principaux comprennent un dispensaire, avec une petite infirmerie et une biberonnerie où est distribué le lait (la stérilisation et les coupages sont faits par une infirmière de l'œuvre). Et autour de ces dispensaires, dans un rayon de trois kilomètres, les nourriciers qui sont choisis suivant

les indications du médecin et de l'infirmière. Les nourriciers sont tenus à une observation stricte des règlements de l'œuvre. Ils doivent en particulier : assister périodiquement, et au jour fixé, à la visite du médecin, au dispensaire, se conformer à toutes les prescriptions formulées par le médecin, la directrice ou l'infirmière du centre ; prévenir dès que l'enfant qui leur est confié est malade ; prévenir la directrice de toute visite des parents à l'enfant.

Si l'un des membres de la famille du nourricier est atteint d'une maladie contagieuse, il doit le faire savoir. Enfin la non observation de ces règlements, ou le fait de laisser partir l'enfant sans une autorisation entraîne la radiation de l'œuvre.

De leur côté, les parents s'engagent à laisser leur enfant en garde pendant au moins 2 ans. Ils n'ont le droit de le visiter que 4 fois par an et ne peuvent le faire sortir sans autorisation.

En échange de quoi l'œuvre prend à sa charge, complètement, le nourrisson, fournit gratuitement le trousseau, et lui prodigue tous les soins qui lui seront nécessaires.

La surveillance doit être sévère. Il peut s'agir en effet de nourrissons séparés de leur mère dès la naissance. Privés du sein maternel (la mère tuberculeuse ne peut allaiter) ces nouveau-nés sont particulièrement en danger. Pourtant toutes les difficultés, en fait, se trouvent surmontées et la mortalité est très faible, voisine de 5 à 6 %. Le Professeur Léon Bernard pouvait, lors d'une assemblée générale de

cette œuvre (février 1926), se basant sur les résultats obtenus depuis 6 ans déjà, proclamer fièrement : « Notre mortalité continue donc à être aussi basse qu'on peut le demander à une œuvre de nourrissons, et n'a à craindre aucune comparaison non plus qu'aucune critique. »

C'est pour faciliter cette surveillance et ce contrôle constant que sont groupés autour des postes principaux (Salbris, Argent, La Ferté-Saint-Aubin) les enfants âgés de moins de 15 mois.

Ceux qui, plus âgés, ont franchi le cap dangereux de la première année, sont gardés dans des postes secondaires, voisins des premiers, jusqu'à l'âge de leur sortie, qui ne peut dépasser 4 ans.

A cet âge d'ailleurs, *l'œuvre Grancher* peut prendre l'enfant et s'occuper à son tour de le placer chez des paysans sous la surveillance de bons médecins de campagne qui les suit et les soigne gratuitement.

Pour juger l'œuvre admirable qu'est le Placement familial des tout petits, nous ne pouvons que rapporter les paroles de A. Calmette : « Parmi toutes les institutions de lutte contre la tuberculose qui, fort heureusement pour notre pays commencent à se multiplier un peu partout, quoiqu'en nombre encore insuffisant, sur le territoire de la France, il n'en est aucune qui réponde plus exactement à nos conceptions actuelles sur la prophylaxie scientifique de la tuberculose. »

**Enumération et principales caractéristiques des
Pouponnières et Centres surveillés ayant leur siège
social à Paris ou dans la région parisienne.**

I^{er} ARRONDISSEMENT

Mutualité Maternelle de Paris : 30, rue des Petits-Champs.
(Centre d'élevage à Souilly, Seine-et-Marne.)

VI^e ARRONDISSEMENT

Association de Travail et d'Assistance : 22, rue des Grands
Augustins, comprend outre *une consultation de nour-*
rissons (au siège social)

1^o *Une pouponnière* à Anet (Eure-et-Loire) pour
enfants de 5 mois à 2 et demi.

2^o *Des centres d'élevage* pour enfants âgés au
moins de 6 semaines, bien portants (visite médi-
cale préalable et certificat) et sevrés.

3^o Pour les enfants au-dessus de 2 ans des colonies
de vacances.

Œuvre d'Assistance Maternelle et Infantile : 6, rue Git-le-
Cœur, s'occupe des mères pendant la gestation, les
dirige sur des refuges, les place à la sortie des Mater-
nités.

Trois pouponnières à Montgeron où sont reçus les
enfants de moins de 3 ans dont les mères sont dans les
refuges de gestation ou d'allaitement, les orphelins de
mère, les hérédosyphilitiques justiciables d'un traite-
ment.

Pouponnière de Milou, 5, rue de l'Odéon. Pouponnière à Milou-la-Chapelle, enfants de 0 à 3 ans. (Le prix de pension est plus élevé (400 et 450 fr.).

VII^e ARRONDISSEMENT

Placement familial des tout petits : 104 bis, rue de l'Université (Cf. chapitre consacré à cette œuvre).

8 centres : Salloris ; Saint-Viatre ; La Selle-Saint-Denis en Loir-et-Cher ; Argent ; Blancafort ; Brinon (Cher) ; La Ferté-Saint-Aubin ; Murcelly-en-Villette (Loiret).

VIII^e ARRONDISSEMENT

Les Amis des Enfants : 19, rue de Vienne. Placement en centres surveillés. Enfants de 2 mois à 3 ans.

3 centres. Gaillou ; Saint-Leu d'Esserent ; Mandres.

L'Aide aux Nourrissons, 37, rue Boissy d'Anglas. Centres surveillés. Enfants de 10 jours à 2 ans

Croix-Rouge, 21, rue François I^{er}. Section de placement d'enfants. (Centres surveillés). Enfants de 0 à 13 ans.

XIV^e ARRONDISSEMENT

Pouponnière de l'œuvre nouvelle des Crèches Parisiennes :

3 bis, rue d'Alésia, comprend :

- a) Des crèches (5) ;
- b) Des consultations ;
- c) Des jardins d'enfants ;
- d) Un asile temporaire ;
- e) 2 pouponnières, 1) 3 bis, rue d'Alésia ; 2) 5, Ave-

nue Gabrielle à Neuilly-Plaisance. Ces pouponnières reçoivent des nourrissons de 15 jours à 15 mois.

b) 2 centres surveillés : Sézance, Neuilly-en-Thelle.

XVI^e ARRONDISSEMENT

La Pouponnière, 4, rue Boissière.

a) 1 pouponnière à Porchefontaine. (Reçoit les enfants durant le 1^{er} mois).

b) 1 centre surveillé, des Nids de Porchefontaine enfants de 1 jour à 5 ans.

La Nouvelle Etoile des Enfants de France, 4, rue Boissière :

Centres surveillés pour enfants de 0 à 3 ans.

Centres à Montmorency ; Gauchy-Lite ; Tergnier ; Sougneau ; Roye.

La Nouvelle Etoile est une œuvre dépendant de La Pouponnière.

Argonne Association, 3, Boulevard Beauséjour, centre d'élevage surveillé pour nourrissons de 3 mois à 3 ans à Brunoy.

XVII^e ARRONDISSEMENT

Entr'aide des Femmes françaises, 99, rue de Prouy. Pouponnière à Boulogne-sur-Seine ; à Fontenay-sous-Bois ; à Epernay.

Œuvre nouvelle des Crèches Parisiennes, 21, rue de l'Etoile (Cf. XIV^e arrondissement).

(Œuvre des mères et des enfants, 40 bis, rue Cardinet, comprend :

1° 5 Refuges pour mères nourrices.

2° 3 Foyers maternels.

3° A Sérifontaine (Oise) des centres d'élevage, consultations, gouttes de lait, maison maternelle.

EN BANLIEUE

ANTONY, *Asile Saint-Raphaël*, 15, rue de Verrières. Œuvre catholique. Accepte des jeunes filles dignes d'intérêt, victimes d'une première faute, les garde avant et pendant l'accouchement, place l'enfant.

Pouponnière d'Antony, Annexe du dépôt des Enfants assistés. Héberge temporairement les enfants avant leur envoi en centre d'élevage. Prend les hérédosyphilitiques.

BOULOGNE-BILLANCOURT : *Pouponnière Coutelier*, 64, rue du Château, enfants de 0 à 6 ans. Prix de pension 360 à 600 fr.

Pouponnière de l'Entr'aide des Femmes françaises, 55, rue Denfert Rochereau. Siège : 99, rue de Prouy, Paris. (Cf. XVII^e arrondissement).

FONTENAY-SOUS-BOIS, *Pouponnière de l'Entr'aide des Femmes françaises*, 21, rue de Neuilly, (Cf. XVII^e arrondissement).

MONTREUIL, *Œuvre des nourrissons débiles*, 4, Place de Villia (Fondation Blum-Ribes). Cette fondation répond à un but particulier. La fondation Blum-Ribes n'est pas une pouponnière. Elle n'a pas été créée pour enle-

ver les enfants sains à leur mère, mais uniquement pour répondre au besoin urgent de s'occuper des nourrissons débiles et plus particulièrement de ceux du tube digestif.

L'œuvre accepte en principe des enfants de 3 à 15 mois ; à titre tout à fait exceptionnel, les enfants prématurés peuvent être admis, dès la naissance, dans les cas où il est matériellement impossible à la mère de s'en occuper elle-même.

NEUILLY : *Fondation Paul-Parquet* : 41, Boulevard de Courbevoie. centre de convalescence *réserve à l'A. P.* Enfants de 20 jours à 3 ans nécessitant de soins spéciaux.

LE PERREUX : *Pouponnière Ménétreel* : 81, Avenue de Rosny, accepte les enfants jusqu'à 5 ans. Pension : 350 fr.

E. — Placement des enfants au dépôt

4 en 1930

2 en 1931

C'est un placement temporaire. Si la mère, malade, est hospitalisée pour quelque temps, elle doit se séparer de son enfant, à moins qu'elle ne puisse le nourrir. L'enfant est placé au dépôt en attendant que lui soit trouvé un autre placement, ou, plus simplement, que la mère le reprenne avec elle.

Un certain nombre d'œuvres répondent à ce même but et reçoivent, gratuitement ou à prix très peu élevé, pour un séjour temporaire, les enfants dont la mère ne peut momentanément assurer la garde.

F. — Placement des enfants dont la mère meurt durant son séjour à la Maison Maternelle.

Le service social essaie de le faire adopter par la famille. Si celle-ci refuse on est réduit, ou bien à l'abandonner à l'assistance publique, ou bien à lui chercher une famille d'adoption.

L'Adoption française, la Ligue pour la protection des enfants abandonnés, l'Entr'aide des femmes françaises, sont des œuvres qui s'occupent de ces placements. Elles ne placent que les enfants sains, sans nulle tare héréditaire et ne les placent que dans des familles d'honorabilité éprouvée.

III. — RÉCAPITULATION DE CES DIVERS PLACEMENTS

En 1930

I. — *111 mères ont été placées par le S. S. H.*

a) *107 avec leur enfant :*

2 en préventoria.

1 en patronage.

19 en hopitaux.

2 en centres surveillés.

43 en pouponnières.

28 en placements bourgeois.

5 en clinique privée.

1 en 2^e convalescence.

6 en placements divers.

b) *sans leur enfant :*

II. — *42 nourrissons ont été placés par le S. S. H.*

24 en centres surveillés.

1 en pouponnière.

2 en placement familial.

15 chez des nourrices.

III. — *Sur 649 enfants sortants*

a) *420 sortent avec leur mère :*

204 rentrent chez elles

110 en placements divers.

89 évacués sur les hopitaux.

17 retournent à la Maternité.

b) 221 sortent sans leur mère :

- 147 en nourrice.
- 4 en pouponnières.
- 39 en centres surveillées.
- 18 dans leur famille.
- 9 décédés.
- 4 au dépôt.

En 1931

I. — 95 mères ont été placées par le S. S. H.

a) 86 avec leur enfant :

- 15 dans les hôpitaux.
- 3 dans des crèches.
- 39 dans des pouponnières.
- 16 dans des places chez bourgeois.
- 3 dans des centres surveillés.
- 8 en 2^e convalescence.
- 2 comme nourrice chez particuliers.

b) 8 sans leur enfant :

- 5 en placement bourgeois.
- 1 chez elle.
- 2 en 2^e convalescence.

II. — 28 nourrissons ont été placés par le S. S. H.

- 17 en centres surveillés.
- 6 en pouponnières.
- 1 en placement familial de tout petit.
- 4 en nourrice.

III. — *Sur 607 enfants sortants.*

a) 416 avec leur mère :

231 rentrant chez elles.

78 évacués sur les hôpitaux.

7 retournent à la Maternité (pour nouveaux placements).

25 en placement dans famille bourgeoise.

1 à l'hôtel maternel.

41 en pouponnières.

15 placés dans des hôpitaux.

3 placés dans des crèches.

3 placés en centres surveillés.

8 en 2^e convalescence.

4 en placements divers.

b) 188 sans leur mère :

149 en nourrice.

8 en pouponnières.

15 en centres surveillés.

7 en placement familial.

2 en nourrices surveillées.

7 au dépôt.

12 enfants décédés.

Pour 3 enfants, les renseignements manquent, la mère étant partie sans nous les donner et sa trace ayant été perdue (ces tableaux sont empruntés au rapport annuel du S. S. H. à la Maison Maternelle).

CHAPITRE III

RÉSULTATS DE CES DIVERS PLACEMENTS

Nous venons d'exposer quels étaient les placements possibles pour les enfants que leur âge empêchait de garder à la Maison Maternelle, ou dont la mère avait désiré quitter cet asile pour reprendre son travail.

Nous avons essayé de montrer les avantages et aussi les inconvénients qui sont liés à ces divers modes de placement. Théoriquement tous les placements qui ont été envisagés sont à recommander. Dans les uns l'enfant reste avec sa mère, ce qui semble devoir être la solution idéale, celle qui permet l'allaitement naturel, et cependant offre à la mère la possibilité de s'assurer une surveillance médicale sérieuse, par les consultations de nourrissons, les crèches, les visiteuses d'hygiène. Cette surveillance étant plus étroite encore si la mère est elle-même employée dans un hôpital, une crèche, une pouponnière, comme berceuse ou comme nourrice.

Dans les placements où la mère et l'enfant sont séparés, celui-ci est placé en nourrice dans la grande

majorité de cas. La loi Roussel le protège donc, et lui assure un contrôle médical. Si le bébé est placé en pouponnière, enfin, ce contrôle sera constant.

Pratiquement, et nous avons déjà signalé combien la réalité était loin souvent du théorique, en particulier au sujet de la loi Roussel; certains de ces placements, s'avèrent comme médiocres, et sont à éviter dans la mesure du possible.

Nous nous proposons maintenant, en nous basant uniquement sur des faits et non plus sur des données théoriques, de montrer quels modes de placement méritent d'être choisis, en raison de la sécurité que l'on peut y trouver, au détriment de ceux qui n'offrent pas les mêmes garanties.

Ces faits nous sont fournis par les résultats de deux enquêtes sur le sort des anciens pensionnaires de la Maison Maternelle, la première effectuée par Mme Bouillerot qui assura, avec le plus grand dévouement, le service social de la Maison Maternelle de Saint-Maurice jusqu'en 1931, la seconde par Mme Morax qui lui succéda à ce poste.

Première enquête.

Cette enquête porte sur 148 enfants, qui étaient sortis entre les mois de juin 1929 et juin 1930.

A. — Sur ces 148 enfants 98 avaient été placés par les soins du S. S.

1) 59 avec leur mère :

a) on en retrouva 47 : vivants : 27, toujours avec la mère 20 placés par la mère.

b) 7 ne furent pas retrouvés.

c) 5 étaient morts.

2) 39 furent séparés de leur mère et placés en centres surveillés.

a) 34 furent retrouvés vivants (3 avaient été repris par la mère à son foyer).

b) 4 ne furent pas retrouvés.

c) 1 était mort.

Donc sur 98 enfants placés par le S. S.

81 furent retrouvés vivants.

6 étaient morts.

11 ne furent pas retrouvés.

B. — La mère (ou la famille) s'était occupée du placement des 50 autres.

Sur ces 50 enfants :

a) 22 furent retrouvés vivants,

b) 21 ne furent pas retrouvés,

c) 6 étaient morts,

d) 1 avait été abandonné.

MORTALITÉ.

Donc en ne tenant pas compte des enfants qu'il ne fut pas possible de retrouver :

10 % dans les cas de placement par le Service Social

42 % dans les cas de placement par la mère

on se trouve en face d'une mortalité égale à :

7,4 % parmi les enfants placés par le Service Social

26 % parmi les enfants placés par leur mère.

Cette mortalité ne saurait être comparée de façon absolue aux tables de mortalités données par les statistiques officielles.

L'enquête porte en effet sur des enfants qui sont sortis de Saint-Maurice durant une période d'une durée d'un an. Un certain nombre d'entre eux étaient placés en dehors de la Maison Maternelle depuis moins de douze mois quand l'enquête fut faite, d'autres au contraire avaient légèrement dépassé ces douze mois.

D'autre part il existe une grosse part d'inconnu : Les enfants disparus sont en nombre important et on ne peut en tenir compte.

Il est à craindre qu'une des raisons principales de ces disparitions ne soit justement la mort de l'enfant. En effet la plupart des mères quittant Saint-Maurice touchent des secours, et l'enfant n'ayant pas plus de 9 mois, ont droit à ces secours longtemps encore, au delà de l'époque où l'enquête fut terminée. Or, pour tous ces disparus, les registres de l'Assistance publique montrent que la mère n'émarge plus au budget.

On peut évidemment espérer qu'un certain nombre de mères aient renoncé, par négligence ou volontairement, à leurs primes, mais il est malheureusement vraisemblable que ce renoncement soit motivé par la perte des droits à ces secours, en raison de la

mort de l'enfant. La situation matérielle des anciennes pensionnaires de Saint-Maurice n'est pas, en règle générale, suffisamment brillante pour que les mères ne s'efforcent de toucher tous les secours privés qui peuvent leur être accordés.

Si bien que cette statistique, déjà franchement mauvaise, deviendrait déplorable si l'on connaissait exactement le sort de tous les enfants sur lesquels elle porte.

Cette mortalité est d'autant plus exagérée qu'il ne s'agit pas ici de nouveau-nés, mais d'enfants de plusieurs mois qui tous ont quitté la Maison Maternelle en parfaite santé. En effet si l'état d'un enfant inspire quelque inquiétude, le médecin fait en sorte que soit prolongée la convalescence de la mère jusqu'au complet rétablissement du nourrisson, ou bien, s'il s'agit de maladie grave, l'évacue dans un hôpital.

Deuxième enquête.

Cette enquête porte sur 269 enfants sortis de la Maison Maternelle entre les mois de juin 1930 et de juin 1931.

A) Sur ces 269 enfants, 128 avaient été placés par le Service social de Saint-Maurice.

1) 101 avec leur mère :

a) 64 furent retrouvés vivants :

45 étant toujours avec leur mère,

19 ayant été mis en nourrice.

b) 28 ne furent pas retrouvés.

c) 9 étaient morts.

2) 27 furent séparés de leur mère.

a) 23 furent retrouvés vivants.

b) 2 ne furent pas retrouvés.

c) 2 étaient morts.

Donc sur 128 enfants placés par les soins du Service social :

87 furent retrouvés vivants,

30 ne furent pas retrouvés,

11 étaient morts.

B) Sur les 141 enfants placés par leur mère (ou la famille) :

a) 84 furent retrouvés vivants (20 d'entre eux avaient été repris par la mère auprès d'elle.

b) 18 étaient morts.

c) 39 ne furent pas retrouvés.

MORTALITÉ.

Nous devons encore ne pas faire intervenir dans cette statistique les enfants disparus, tout en faisant la même remarque que pour la première enquête.

Le nombre de ces enfants, non retrouvés, est de 23,3 % dans les cas de placement par le Service social, et de 27,6 % dans le cas de placement par la mère. Déduction faite de cet important pourcentage de disparus nous nous trouvons avoir une mortalité de :

- a) 11,2 % chez les enfants placés par le Service social,
- b) 17,6 % chez les enfants placés par leur mère.

D'après ces deux enquêtes et en se basant sur l'importance de la mortalité, considérée relativement aux différents modes de placement, on constate que les placements par la mère, ou la famille de l'enfant, donnent des résultats désastreux. Ces placements sont faits chez des nourrices et, exceptionnellement, dans la famille même de la mère. Cette énorme mortalité chez les enfants placés en nourrice est facilement explicable.

Trop souvent la nourrice est totalement ignorante des règles les plus simples d'hygiène. Vivant à la campagne, voyant autour d'elle des enfants pousser un peu comme ils le peuvent, sans surveillance, avec des régimes fantaisistes, tant par la qualité que par la quantité et l'horaire des repas, elle soumet le nourrisson qui lui est confié à une épreuve trop rude qui compromet souvent en quelques jours les résultats de plusieurs mois d'effort. C'est en effet durant les toutes premières semaines de la mise en nourrice que la mortalité est la plus importante. Les enfants, habitués à un régime régulier, parfois hâtivement sevrés, souvent fatigués par un long voyage, sont fréquemment emportés rapidement. S'ils sont particulièrement robustes et passent sans trop de dommage cette période critique, on peut les voir, l'air de la campagne aidant, devenir de « beaux enfants ». Mais combien ne peuvent passer le cap des premières semaines !

D'autres nourrices, non seulement sont ignorantes mais encore sont dénuées de toutes les qualités morales nécessaires. Dans la garde d'un enfant elles ne voient que le moyen de gagner, sans trop de peine, le plus d'argent possible, fut-ce au détriment de cet enfant. Il est inconcevable que la profession de nourrice ne soit pas interdite à des femmes chez qui plusieurs enfants sont morts successivement, en un laps de temps parfois minime.

La loi Roussel reste par trop insuffisante pour réprimer ces abus, ou ces fautes d'ignorance qui, peut-être, céderaient à quelques leçons élémentaires.

La loi Roussel, d'ailleurs, cesse d'être appliquée dans les cas de placement dans la famille même. Placement qui ne s'avère guère supérieur. On se trouve en présence d'une ignorance tout aussi évidente, et souvent la famille n'accepte de prendre l'enfant chez elle que pour ne pas avoir à payer les mois de nourrice, si bien que l'enfant n'est pas sensiblement mieux traité.

Aussi le Service Social de la Maison Maternelle de Saint-Maurice a-t-il dû complètement renoncer à ce mode de placement qui réservait trop de déboires. Actuellement tous les enfants placés en nourrice par le Service Social le sont dans des centres surveillés. Ces placements en centres surveillés permettent aussi de continuer les traitements spécifiques commencés à Saint-Maurice (1/10 des enfants environ sont traités) ce traitement n'étant

pas compatible, dans la majorité des cas, avec un placement chez une nourrice non surveillée, qui est le plus souvent complètement isolée en pleine campagne et ne peut se rendre, une ou deux fois par semaine, à une consultation trop lointaine ou inexistante.

On désirerait augmenter la proportion de ces placements. Malheureusement le Service Social se heurte souvent à de la mauvaise volonté de la part de la mère, qui préfère souvent les renseignements d'une vague relation et semble croire que le Service Social retire de gros bénéfices en plaçant l'enfant par ses soins. Enfin, et surtout, ces nourrices en centres surveillés ne seraient pas assez nombreuses pour suffire aux besoins de tous les placements.

Il est d'autres solutions très recommandables, et qui donnent des résultats aussi satisfaisants que les centres surveillés. En particulier le placement dans une très bonne pouponnière, sévèrement dirigée et surveillée. Malheureusement ces placements sont plus coûteux, les frais d'entretien d'un enfant dans une pouponnière étant très supérieurs à ce qu'ils sont dans le cas d'un placement en centre surveillé. En effet une pouponnière nécessite une surveillance très étroite qui n'est possible que par un personnel très important et instruit. En fait, dans les cas qui nous intéressent, ces placements sont le plus souvent impossibles. Le nombre de places disponibles, moyennant une modeste mensualité, reste très peu important. On ne peut envisager cette solution que

pour un nombre restreint d'enfants, et on doit la réserver à ceux dont la santé reste précaire, l'élevage délicat, et qui, sans être admissibles dans un service hospitalier, ont absolument besoin d'une surveillance médicale constante. Plus exceptionnel encore, le placement de la mère comme nourrice dans un hôpital, ce qui est regrettable, la mère y trouvant des avantages matériels intéressants, une garantie pour l'avenir et n'est pas obligée de se séparer de l'enfant.

Le Dr Bohn-Nageote (*Mortalité infantile et placement du nourrisson séparé de sa mère*. Thèse de Paris, 1929) a étudié les résultats donnés par les placements dont il vient d'être question. Les statistiques qu'il publie sont en accord avec celles que nous venons de citer.

Le Dr Bohn-Nageotte envisage les 3 placements possibles pour l'enfant séparé de la mère :

- 1^o Placement en nourrice ;
- 2^o Placement en pouponnière ;
- 3^o Placement en centre surveillé.

Dans les cas de placements en nourrice (nourrice n'appartenant pas à un centre surveillé), la mortalité est de 25 à 30 %. Elle peut même atteindre les chiffres fantastiques de 30 à 75 % pour les nourrices de l'assistance.

Le placement en pouponnières assure des garanties plus sérieuses. Mais l'entretien d'un enfant

dans une pouponnière parfaitement tenue, ce qui est indispensable, revient de 35 à 45 francs par jour, ce qui rend ce placement irréalisable pour la plupart des nourrissons sortant de la Maison Maternelle Nationale.

Enfin dans les cas de placement en centres surveillés on se trouve en présence d'une mortalité infantile qui varie entre 2 et 10 %, alors que l'entretien de l'enfant ne revient plus qu'à 14 ou 15 francs.

Ces placements en centres surveillés doivent donc être ceux qu'il faut envisager comme les plus intéressants à l'heure actuelle, pour la plupart des nourrissons. Il ne faut d'ailleurs pas confondre le centre surveillé avec « le placement surveillé » par lequel certaines œuvres désignent un mode de placement où les nourrices, isolées, sont soumises à la surveillance théorique d'un médecin bénévole. Pratiquement cette surveillance est souvent très insuffisante. Il faut, pour que le contrôle des nourrices soit sévère, qu'un médecin soit attaché spécialement au centre, rémunéré pour cela, et qu'il ait sous sa direction une infirmière visiteuse compétente.

Lorsque la mère ne veut pas se séparer de son enfant (en dehors des cas où elle est engagée dans un hôpital comme nourrice ou dans une entreprise importante comportant des chambres d'allaitement bien surveillées) les résultats obtenus sont inférieurs à ceux que permettent d'obtenir les centres surveillés.

Dans la première enquête (placements par les soins du S. S.) nous trouvons que sur :

- a) 39 placements en centres surveillés et il n'y a qu'un décès et 4 disparus ;
- b) 59 placements d'enfants avec la mère il y a 5 décès et 7 disparus.

Dans la seconde enquête (placements par le S. S. également), pour :

27 enfants placés en centres : on trouve 2 décès et 2 disparus.

101 enfants placés avec leur mère, on trouve 9 décès et 28 disparus.

Ces résultats semblent au premier abord illogiques et contraires à ce que l'on recherche habituellement : conserver à l'enfant le lait de sa mère, ne pas le séparer de celle-ci.

En réalité il y a le plus souvent incompatibilité entre un travail suivi et un allaitement régulier : « La mère qui travaille et garde son enfant près d'elle est très souvent amenée à négliger, ou son travail — et elle perd alors sa place, — ou son enfant. Dans l'un comme dans l'autre cas, c'est l'enfant qui souffre de la situation (D^r Briand, *La Maison Maternelle de Saint-Maurice*).

Par conséquent la mère ne pouvant continuer à garder son enfant avec elle se voit contrainte de le placer elle-même, et de le placer rapidement. Nous nous retrouvons dans les cas de placement chez une

nourrice non surveillée, placement qui doit être déconseillé formellement, nous venons de le voir.

Par conséquent, dans l'état actuel des choses, et nous insistons sur cette restriction, la séparation dès la sortie de la Maison Maternelle est préférable, puisque permettant au service social de placer l'enfant au mieux de ses intérêts. Ce n'est pas là la solution idéale. Du moins est-ce celle que les faits montrent comme la moins mauvaise. La mère pauvre, nourrice payée de son propre enfant, reste hélas une utopie dont on ne peut espérer la réalisation possible que dans un avenir indéterminé.

Il semble donc, en se basant sur les résultats obtenus et en ne tenant compte que des possibilités immédiates, que la règle de conduite doit être la suivante :

a) Garder les enfants à la Maison Maternelle le plus longtemps possible. La limite d'âge est de neuf mois. Il faut essayer de convaincre les mères que l'intérêt de leur enfant leur commande d'user dans la plus large mesure de l'hospitalité qui leur est accordée.

Le Dr Briand pense même qu'il y aurait intérêt à garder au delà de neuf mois un certain nombre d'enfants dont l'élevage fut particulièrement délicat. Faute de place et de crédits suffisants, la mère ne serait plus hospitalisée à Saint-Maurice, mais l'enfant serait confié à une nourrice intelligente, qui en prendrait soin moyennant une faible rétri-

bution. Le nombre de ces enfants devrait évidemment rester peu élevé.

b) Placer la mère et l'enfant séparément lors de leur sortie. Ceci en admettant que la mère soit restée à la Maison Maternelle plusieurs mois et que l'enfant soit en mesure de supporter le sevrage. Dans le cas d'un enfant trop jeune l'allaitement au sein doit évidemment demeurer une obligation, et enfreindre cette loi naturelle serait aller au devant de désastres. Il est d'ailleurs difficile de fixer l'âge où les avantages que l'on retire de l'allaitement naturel peuvent être compensés par le risque, pour la mère, d'être obligée de renoncer à une place qui lui assure son entretien et celui de son enfant, ou, pour ne pas perdre cette place, à se séparer rapidement, sans sevrage préalable, du nourrisson qui est devenu une gêne dans son travail.

Trop de facteurs interviennent pour qu'il soit possible de donner des limites même peu précises. Les débiles, les dysophtiques auront un besoin absolu du lait de leur mère beaucoup plus longtemps qu'un enfant bien portant. Et c'est le médecin seul qui peut se rendre compte de l'opportunité d'un sevrage plus ou moins tardif.

Cependant, si la garde de l'enfant et la continuation de l'allaitement est possible, sans que pour cela le travail de la mère soit compromis (place de nourrice dans un hôpital ou une pouponnière, engagement dans une usine ou une entreprise comprenant des chambres d'allaitement parfaites

tement tenues) cette solution doit être préférée.

c) Eviter le placement chez une nourrice isolée. Le meilleur mode de placement pour un enfant bien portant est le placement en centre surveillé.

Les pouponnières, en raison de leur prix élevé et du peu de places disponibles doivent être réservées aux enfants dont l'état physique exige une surveillance médicale quotidienne, des traitements spéciaux, une alimentation particulière.

CONCLUSIONS

Le placement des enfants par la mère elle-même a donné de mauvais résultats.

Le service social de Saint-Maurice obtient des succès plus encourageants en s'occupant des placements de l'enfant.

On serait en droit d'espérer une amélioration sensible de la mortalité des anciens pensionnaires de la Maison Maternelle, si le service social ne se trouvait entravé par l'impossibilité de choisir toujours le mode de placement qui semblerait le mieux convenir. Le nombre des places reste limité et trop souvent on doit se résoudre à adopter la première solution possible, non la meilleure.

a) Il faudrait donc encore créer un centre surveillé réservé aux enfants sortant de Saint-Maurice ou disposer d'un nombre important et constant, de places dans un centre déjà existant.

b) Avoir la possibilité de garder à la Maison Maternelle des enfants plus âgés sous la surveillance d'une nourrice. Ces places devant d'ailleurs

demeurer en nombre limité. Elles permettraient d'attendre les meilleures conditions de placement.

c) Avoir un placement possible pour celles qui sont incapables, de façon durable, de se subvenir à elles-mêmes et de subvenir aux besoins de leur enfant, que cette incapacité soit la résultante d'une déficience physique ou intellectuelle ou du nombre d'enfants (grossesses gémellaires et successives).

Vu : le Président de la thèse,
COUVELAIRE.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	II
CHAPITRE PREMIER. — <i>La Maison Maternelle ds Saint-Maurice</i>	
Son but. Son fonctionnement.....	13
CHAPITRE II. — <i>Placement des enfants et des mères à la sortie de la Maison Maternelle Nationale</i>	
Situation matérielle des mères lors de leur sortie.....	23
Différents secours qu'elles ont pu toucher.....	23
1° <i>Placement de l'enfant avec la mère</i>	29
a) La mère retourne chez elle.....	29
Œuvres auxquelles elle peut avoir recours.	
Crèches et consultations des nourrissons.	
Infirmières visiteuses.....	33
Œuvres diverses d'assistance.....	43
b) La mère est placée comme domestique avec l'enfant.....	45
c) La mère est placée comme nourrice.....	46
d) La mère surveillée par un patronage.....	49
e) La mère socialement incapable de se suffire à elle-même.....	49
2° <i>Placement de l'enfant et de la mère séparément</i>	52
a) Enfant en nourrice.....	53
b) Enfant en pouponnière.....	59
c) Enfant en centre surveillé.....	62
d) Placement familial des tout petits.....	66

e) Placement des enfants au dépôt.....	73
f) Placement de l'enfant dont la mère est morte.....	74
3° <i>Récapitulation de ces divers placements.</i> (année 1930).....	75
(année 1931).....	76
CHAPITRE III. — <i>Résultats de ces différents place-</i> <i>ments</i>	78
a) Statistique de 1929-1930.....	79
b) Statistique 1930-1931.....	82
c) Règle de conduite à adopter.....	84
CONCLUSIONS.....	93

